KANTON AARGAU

REGIERUNGSRAT

Regierungsgebäude, 5001 Aarau
Telefon 062 835 12 40, Fax 062 835 12 50
regierungsrat@ag.ch
www.ag.ch/regierungsrat

Einschreiben
Bundesamt für Gesundheit
3003 Bern

29. Oktober 2014

10.431 Parlamentarische Initiative. Komatrinker sollen Aufenthalte im Spital und in Ausnüchterungszellen selber bezahlen; Vernehmlassung

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Regierungsrat des Kantons Aargau nimmt die Möglichkeit wahr, Stellung zu nehmen zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Art. 64a^0 KVG), die auf die Parlamentarische Initiative "Komatrinker sollen Aufenthalte im Spital und in Ausnüchterungszellen selber bezahlen" der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK-N) zurückgeht.

Zweifellos stellen das sogenannte Komatrinken und die damit zusammenhängenden negativen Begleiterscheinungen (Lärmemissionen, Littering, Schlägereien, usw.) höchst unerfreuliche Probleme unserer Gesellschaft dar. Die in der Parlamentarischen Initiative Bortoluzzi angedachte Änderung des Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) vermag jedoch als Lösungsansatz nicht zu überzeugen.

Es ist damit zu rechnen, dass der Vollzug der neuen Regelung mit erheblichen Problemen und unverhältnismässigem Aufwand bei den Leistungserbringern (Spitälern) verbunden ist. Die Bestimmung der "verschuldeten" Fälle beziehungsweise die Abgrenzung zu anderen Diagnosen ist sehr schwierig, insbesondere zu Intoxikationen durch andere Suchtmittel und zu bereits bestehenden psychischen Krankheiten. Das Inkasso bei den Verursachern und die absehbaren Rechtsstreitigkeiten sind ebenfalls mit einem Aufwand verbunden.

Die Wirksamkeit der vorgeschlagenen Massnahme ist zudem nicht erwiesen. Suchtfachleute befürchten auch, dass die Vorlage insbesondere bei unerfahrenen Jugendlichen zu einer verspäteten Notversorgung führen wird. Dies kann gesundheitliche Folgeschäden und sogar Todesfälle wegen Alkoholintoxikationen bewirken.

Mit der Vorlage wird auch nur ein bestimmtes gesundheitsschädigendes Verhalten – der übermässige Alkoholkonsum – sanktioniert. Es gibt aber andere vergleichbare Verhalten, die nicht sanktioniert werden (zum Beispiel Intoxikation mit Medikamenten oder Betäubungsmitteln, übermässiger Tabakkonsum, Ess-Sucht, usw.). Die Einführung der Schuldfrage im KVG wäre ein Paradigmenwechsel mit unabsehbaren Folgen.

Der Regierungsrat kommt zum Schluss, dass die Gesetzesvorlage nicht geeignet ist, die gesundheitlichen und gesellschaftlichen Probleme im Zusammenhang mit dem Risikokonsum von Alkohol nachhaltig und wirksam zu lösen. Er lehnt die Vorlage daher in der vorliegenden Form ab.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Vernehmlassung.

Freundliche Grüsse

Im Namen des Regierungsrats

Roland Brogli
Landammann

Dr. Peter Grünenfelder
Staatsschreiber

Kopie
- dominique.marcuard@bag.admin.ch
- dm@bag.admin.ch

KANTON
APPENZELL INNERRHODEN

Landammann und Standeskommission

Sekretariat Ratskanzlei
Marktgasse 2
9050 Appenzell
Telefon +41 71 788 93 25
Telefax +41 71 788 93 39
karin.rusch@rk.ai.ch
www.ai.ch

Ratskanzlei, Marktgasse 2, 9050 Appenzell

Kommission für soziale Sicherheit und
Gesundheit des Nationalrats
3003 Bern

Appenzell, 21. August 2014

Parlamentarische Initiative 10.431. Komatrinker sollen Aufenthalte im Spital und in Ausnüchterungszellen selber bezahlen
Stellungnahme Kanton Appenzell I.Rh.

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir beziehen uns auf Ihr Schreiben vom 3. Juli 2014, mit welchem Sie um Stellungnahme zum Vorentwurf einer Änderung des Krankenversicherungsgesetzes bis 31. Oktober 2014 ersuchen.

Wir haben den Verordnungsentwurf geprüft. Das Solidaritätsprinzip in der obligatorischen Krankenversicherung sollte unseres Erachtens nicht angetastet und mit der Einführung des Verschuldensprinzips in einem Einzelfall durchbrochen werden. Zudem sehen wir praktische Probleme bei der Umsetzung dieser Vorlage. Aus diesen Gründen lehnt die Standeskommission die Vorlage ab.

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme und grüssen Sie freundlich.

Im Auftrage von Landammann und Standeskommission
Der Ratschreiber:

Markus Dörig

Zur Kenntnis an:
- dominique.marcuard@bag.admin.ch
- dm@bag.admin.ch
- Gesundheits- und Sozialdepartement Appenzell I.Rh., Hoferbad 2, 9050 Appenzell
- Ständerat Ivo Bischofberger, Ackerweg 4, 9413 Oberegg
- Nationalrat Daniel Fässler, Weissbadstrasse 3a, 9050 Appenzell

Appenzell Ausserrhoden

Regierungsrat

Regierungsgebäude
9102 Herisau
Tel. 071 353 61 11
Fax 071 353 68 64
kantonskanzlei@ar.ch
www.ar.ch

Regierungsrat, 9102 Herisau

Kommission für soziale Sicherheit und
Gesundheit des Nationalrats
3003 Bern

Roger Nobs
Ratschreiber
Tel. 071 353 63 51
roger.nobs@ar.ch

Herisau, 24. Oktober 2014 / ssc

Eidg. Vernehmlassung; 10.431 Parlamentarische Initiative. Komatrinker sollen Aufenthalte im Spital und in Ausnüchterungszellen selber bezahlen; Stellungnahme des Regierungsrates von Appenzell Ausserrhoden

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 3. Juli 2014 wurden die Kantonsregierungen eingeladen, sich zum Vorentwurf zur Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) vernehmen zu lassen.

Der Regierungsrat von Appenzell Ausserrhoden lehnt den Vorschlag der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrats klar ab.

Das Anliegen, unverantwortliches Verhalten betreffend Alkoholkonsum mit einer Beteiligung an den Behandlungskosten zu verknüpfen, scheint auf den ersten Blick überzeugend. Für Appenzell Ausserrhoden kommt eine Einzelfalllösung aber nicht in Frage und dies aus folgenden Gründen:

Legaler Alkoholkonsum

Alkohol ist in der Schweiz prinzipiell ein legales Suchtmittel und kostengünstig zu erwerben. Lediglich der Verkauf von Alkohol unterliegt einer gewissen Alterslimite. Es bestehen somit kaum finanzielle Hindernisse, alkoholische Getränke in einer Menge zu kaufen, deren Konsum innerhalb eines kurzen Zeitraums gesundheitliche Probleme verursacht. Dies ist auch ein Grund, weshalb Alkoholismus zu einem in der Gesellschaft weit verbreiteten Problem gehört. Gemäss den Daten aus der nationalen Gesundheitsbefragung von 2012 haben 4.8 % der Schweizerinnen und Schweizer (Personen über 15 Jahren) ein mittleres bis hohes Risiko bezüglich ihres Alkoholkonsums. Bei einer Einwohnerzahl der Schweiz von rund 8 Mio. Einwohnerinnen und Einwohnern sind dies rund 384'000 Personen. 8.8 % der Frauen und 17.4 % der Männer trinken einmal und mehr pro Tag Alkohol, was bereits auf ein Suchtverhalten hinweist. Die daraus resultierenden Gesundheits- und Sozialkosten sind erheblich. Aus den zugestellten Vernehmlassungsunterlagen geht hervor, dass pro Woche schweizweit rund 34 Jugendliche oder junge Erwachsene (10- bis 23-jährige) wegen Alkoholmissbrauch in einer Klinik be-

handelt werden, d.h. es handelt sich um rund 1'750 Fälle pro Jahr, welche primär im Fokus dieser Gesetzesrevision stehen.

Bevor über eine Kostenbeteiligung bei der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) nachgedacht werden soll, müsste zuerst der generelle Alkoholkonsum mit marktwirtschaftlichen Mitteln oder allenfalls mit Verboten eingeschränkt werden. Die eidgenössischen Räte hätten im Zusammenhang mit der Totalrevision des Alkoholgesetzes die Möglichkeit, griffige Massnahmen einzuführen, die sich nachweislich auf den Alkoholkonsum auswirken würden.

Inwiefern tiefgreifende, aber wirksame Massnahmen zur Eindämmung des Alkoholkonsums in der Bevölkerung eine Mehrheit finden würden, ist unklar. Die vorgeschlagene Änderung des KVG, mit welcher ein Teilproblem im Zusammenhang mit dem Alkoholkonsum gelöst werden soll, liefert keinen echten Beitrag zur Lösung der tatsächlichen Probleme im Zusammenhang mit dem Alkoholkonsum, weshalb die parlamentarische Initiative abzulehnen ist.

Paradigmenwechsel

Ein Paradigmenwechsel bei der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) weg vom Solidaritätsprinzip hin zum Verschuldensprinzip ist wegen der kleinen Zahl von „Komatrinkern" nicht zielführend. Er schafft grössere Probleme, als dass er Lösungen bietet. Konsequenterweise müsste dann allgemein gesundheitsschädigendes Verhalten eine Beteiligung an den Behandlungskosten zur Folge haben.

Der Regierungsrat unterstützt die Eigenverantwortung der Einwohnerinnen und Einwohner und heisst „Komatrinken" keinesfalls gut. Der Regierungsrat lehnt eine Überregulierung der Gesellschaft aus liberalen Gründen indessen ab. Vielmehr sollen die Jugendlichen und jungen Erwachsenen über die Folgen von „Komatrinken" aufgeklärt werden. Dies geschieht bereits im Rahmen der Suchtprävention. Wichtig ist, dass die dafür notwendigen Mittel (z.B. aus dem Alkoholzehntel) mindestens in ihrem heutigen Umfang erhalten bleiben. Weitere Massnahmen sind nicht erforderlich.

Im Übrigen macht der Regierungsrat darauf aufmerksam, dass die bestehenden gesetzlichen Regelungen ausgeschöpft werden sollen. Begeht eine alkoholisierte Person eine Straftat oder verursacht sie einen Schaden, so hat sie die daraus folgenden Konsequenzen auch zu tragen. Damit wird das fehlbare Verhalten bereits sanktioniert.

Administrative Zusatzbelastung und zusätzliche Kosten

Die vorgeschlagene Regelung führt bei verschiedenen involvierten Akteuren zu einem administrativen Mehraufwand (z.B. bei den Spitälern und Kliniken). Zudem besteht die Gefahr, dass Personen aus einkommensschwachen Bevölkerungsschichten die aus der Behandlung resultierenden Kosten nicht bezahlen können. Das damit verbundene Inkasso verursacht weiteren administrativen Aufwand. Im schlechtesten Fall benötigen die betroffenen Personen finanzielle Unterstützung der öffentlichen Hand.

Umsetzungsprobleme

Die Vorlage sieht vor, dass die Behandlungskosten von der verursachenden Person übernommen werden müssen, es sei denn, sie trifft kein Verschulden am übermässigen Alkoholkonsum oder sie kann nachweisen, dass die Leistungen unabhängig vom übermässigen Alkoholkonsum erbracht werden müssen. Diese Regelung führt unweigerlich zu juristischen Verfahren. Je nach Höhe des Rechnungsbetrags wird gegen die Forderung vorgegangen. Grundsätzlich kann argumentiert werden, dass eine Person, welche selber alkoholische Getränke konsumiert hat, immer ein Verschulden trifft. Verursacht eine Person, auch wenn sie mit einem Alkoholgehalt im Blut von unter 0.5 Promille hat, einen Unfall, so nehmen die Versicherungen ebenfalls bereits eine Teilschuld an. Mit anderen Worten, eine stark alkoholisierte Person trifft eigentlich immer ein Verschulden. Der Fall, dass eine Person gegen ihren Willen alkoholisiert wurde und somit keine Schuld trägt, wird eher eine Ausnahme bleiben. Es handelt sich dabei um einen Straftatbestand. Ein aus der strafbaren Handlung entstandener finanzieller Schaden könnte dann einem Straftäter oder einer Straftäterin in Rechnung gestellt werden.

Die Regelung, dass eine Person seit mindestens sechs Monaten in ärztlicher Behandlung gewesen sein muss, damit die medizinische Behandlung in einer Klinik von der OKP übernommen werden kann, ist willkürlich. Eine Person, die schwer alkoholisiert in der Öffentlichkeit gefunden wird, kann durchaus „alkoholkrank" sein, ohne dass sie deswegen in ärztlicher Behandlung gewesen ist. Zudem können auch psychische Probleme einen übermässigen Alkoholkonsum auslösen.

Fazit

Der Regierungsrat von Appenzell Ausserrhoden lehnt die Vorlage ab, einerseits aus prinzipiellen Gründen, andererseits bezweifelt er die präventive Wirkung der Massnahmen. Zudem geht der Regierungsrat von Appenzell Ausserrhoden davon aus, dass der aufwändige Vollzug insgesamt eher zu Mehrkosten denn zu Einsparungen führt.

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme.

Freundliche Grüsse

Im Auftrag des Regierungsrates

Roger Nobs, Ratschreiber

Der Regierungsrat
des Kantons Bern

Le Conseil-exécutif
du canton de Berne

Postgasse 68
3000 Bern 8
www.rr.be.ch
info.regierungsrat@sta.be.ch

Kommission für soziale Sicherheit
und Gesundheit des Nationalrats
3003 Bern

29. Oktober 2014

RRB-Nr.:	1273/2014
Direktion	Gesundheits- und Fürsorgedirektion
Unser Zeichen	RA / hr
Ihr Zeichen	
Klassifizierung	Nicht klassifiziert

Vernehmlassung des Bundes: 10.431 Parlamentarische Initiative. Komatrinker sollen Aufenthalte im Spital und in Ausnüchterungszellen selber zahlen. Stellungnahme des Kantons Bern

Sehr geehrter Kommissionspräsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Der Regierungsrat dankt für die eingeräumte Möglichkeit zur Stellungnahme.

1 Grundsätzliches

Der Regierungsrat erachtet die Gesetzesvorlage als nicht geeignet, um die gesundheitlichen und gesellschaftlichen Probleme im Zusammenhang mit Risikokonsum von Alkohol zu lösen. Er spricht sich mit Nachdruck gegen einen Wechsel vom Finalitätsprinzip zum Kausalitätsprinzip in der Krankenversicherung aus. Die Einführung der Schuldfrage im KVG wäre ein Paradigmenwechsel mit unabsehbaren Folgen. Die in der Vorlage aufgeführten Argumente genügen bei Weitem nicht, um einen solch grundlegenden Wechsel zu rechtfertigen. Der Regierungsrat lehnt daher die Vorlage ab.

Dem Regierungsrat ist es jedoch ein Anliegen, dass die Diskussion um übermässigen Alkoholkonsum ausserhalb der angestrebten Änderung des KVG weiterverfolgt wird. Allerdings ist er der Ansicht, dass das Ziel, die Eigenverantwortung zu stärken, durch andere Massnahmen erreicht werden kann. Gemäss dem Bericht der Konferenz der Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) vom 10. April 2014 betreffend die Beurteilung der Umsetzbarkeit sowie der finanziellen und präventiven Wirkungen der Parlamentarischen Initiative 10.431 werden

vor allem als wirksam beurteilt: preisliche Massnahmen, Beschränkung der Erhältlichkeit, Massnahmen zur Verhinderung des Verkaufs von Alkohol an Minderjährige, Haftbarkeit der Verkäufer von Alkohol in Schadensfällen sowie Früherkennung und Frühintervention bei Alkoholmissbrauch. Die Wirksamkeit einer Übernahme der Behandlungskosten durch den Patienten oder die Patientin hingegen ist nicht erwiesen.

2 Gründe für die Ablehnung der Vorlage

Der Regierungsrat schliesst sich in der Begründung seiner ablehnenden Haltung der Vernehmlassungsantwort der GDK vom 10. September 2014 an, welche nachfolgend verkürzt wiedergegeben wird:

Unzureichende Vollzugstauglichkeit
Bei der Abgrenzung zu anderen Diagnosen sind grosse Schwierigkeiten zu erwarten, insbesondere zu Intoxikationen durch andere Suchtmittel, zu unfall- und gewaltbedingten Verletzungen und zu psychischen Krankheiten. Ausserdem wird der Aufwand für die Bestimmung der „verschuldeten" Fälle sehr gross ausfallen, und aufgrund der Erfahrungen in der Unfallversicherung wird dies zu umstrittenen Rechtsfällen führen. Weiter wirft das Erfassen und Weiterleiten von Patientendaten an die Versicherer datenrechtliche Fragen auf.

Tabuisierung der Alkoholabhängigkeit
Die neue Regelung wird die Tabuisierung der Alkoholabhängigkeit verstärken. Wegen der möglichen Kostenbeteiligung wird das Arzt-Patientenverhältnis belastet und eine Früherkennung von Alkoholabhängigkeit behindert. Die Tatsache, dass UVG und KVG die Kostenbeteiligung unterschiedlich regeln, kann zu einer Diagnoseverlagerung in den Unfallbereich führen.

Verspätete Notfallversorgung
Suchtfachleute befürchten, dass die Vorlage insbesondere bei unerfahrenen Jugendlichen zu einer verspäteten Notversorgung führen wird. Es besteht das Risiko, dass insbesondere Jugendliche und andere finanzschwache Bevölkerungsgruppen aus Angst vor den möglicherweise enormen Kostenfolgen auf eine medizinische Notversorgung verzichten respektive dass die Personen in ihrem Umfeld darauf verzichten, den Notfall zu alarmieren. Eine unterlassene Versorgung Betroffener im Notfall kann für diese zu erheblichen gesundheitlichen Folgeschäden oder sogar zu ihrem Tod führen. Angesichts dessen, dass sich gerade Jugendliche, weil sie unerfahren sind, oft ungewollt in einen schweren Rausch trinken, geht die vorgeschlagene Massnahme zu weit.

Fehlende Angaben zu finanziellen und personellen Auswirkungen
Angesichts der möglichen Folgen bei Leistungserbringern und Versicherern sind fundierte Angaben zu finanziellen und personellen Auswirkungen zwingend nötig.

Zusatzbelastung für Kantone und Spitäler
Im System des Tiers garant, das für nicht stationäre Behandlungen üblich ist, ist der Versicherte bei einer Kostenbeteiligung von 100% direkter Schuldner gegenüber dem Leistungserbringer. Das Inkassorisiko liegt somit bei den Spitälern. Im System des Tiers payant, das für stationäre Behandlungen gilt, zahlt der Versicherer dem Leistungserbringer die Vergütung. Ist die versicherte Person zahlungsunfähig, kann der Versicherer 85% des Betrags beim Kanton einfordern. Es ist davon auszugehen, dass Spitäler und Kantone durch die neue Regelung zusätzlich belastet werden.

Keine nachgewiesene präventive Wirkung
Die Wirksamkeit der vorgeschlagenen Massnahme ist nicht erwiesen. Es existieren keine Studien. Zudem ist kein europäisches Land bekannt, in welchem eine solche Massnahme umgesetzt wird. Den Nachweis der Wirksamkeit erachtet der Regierungsrat als ein wichtiges Kriterium für präventive Massnahmen.

Fragliche Einhaltung der Prinzipien der Rechtsgleichheit und Verhältnismässigkeit
Mit der Vorlage wird nur ein bestimmtes gesundheitsschädigendes Verhalten, der übermässige Alkoholkonsum sanktioniert. Der Kommissionsbericht nennt andere vergleichbare Verhalten, die nicht sanktioniert werden, z.B. die Intoxikation mit Medikamenten oder anderen Betäubungsmitteln. Die Begründung, wonach der deutliche Anstieg der Hospitalisationen bei den bis zu 23-jährigen ein sachlicher Grund sei für die Ungleichbehandlung, vermag nicht zu überzeugen.

3 Weitere Bemerkungen

Sollte die Vorlage entgegen den dargelegten Bedenken weiter verfolgt werden, ist nach Ansicht des Regierungsrats ein maximaler Betrag an der Kostenbeteiligung von beispielsweise 500 Franken festzulegen. Oder es ist vor der Abstimmung über die Änderung des KVG der Zeitraum festzulegen, während dem sich die Versicherten an den Kosten zu beteiligen haben. Dabei ist ein restriktiver Ansatz von beispielsweise zwölf Stunden vorzuziehen. Die darüber hinaus gehenden Kosten sind weiterhin von den Versicherungen zu bezahlen beziehungsweise an die Franchise anzurechnen.

Zudem müssten die Ergebnisse der Überprüfung des Kommissionspostulats der SGK-N „Evaluation der Kostendeckung von Ausnüchterungszellen" (13.4007) abgewartet werden, damit sämtliche Aspekte der Vorlage ausführlich geprüft werden können.

Der Regierungsrat dankt für die Berücksichtigung seiner Anliegen.

Freundliche Grüsse

Im Namen des Regierungsrates

Die Präsidentin

Barbara Egger-Jenzer

Der Staatsschreiber

Christoph Auer

Verteiler
- Polizei- und Militärdirektion
- Finanzdirektion

Per E-Mail
- dominique.marcuard@bag.admin.ch
- dm@bag.admin.ch

DER REGIERUNGSRAT

DES KANTONS BASEL-LANDSCHAFT

AmtL	GP	OeG	VS	R	DM
DS	Bundesamt für Gesundheit				NPP
SIM	Mad				MT
SpD					BioM
KOM	29. Sep. 2014				AS Chem
Kamp					LMS
Int	501-527				Str
RM				5	Chem
P + O	I + S	GStr	MGP	Lst	AKV	AUV

14.008237

An die
Kommission für soziale Sicherheit
und Gesundheit
3003 Bern

10.431 Parlamentarische Initiative: Komatrinker sollen Aufenthalte im Spital und in der Ausnüchterungszelle selber bezahlen; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrter Herr Kommissionspräsident Parmelin
Sehr geehrte Damen Nationalrätinnen
Sehr geehrte Herren Nationalräte

Mit Schreiben vom 3. Juli 2014 haben Sie uns eingeladen, zum Entwurf eines neuen Artikel 64a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherungen KVG Stellung zu nehmen. Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Meinungsäusserung, die wie gerne wahrnehmen.

1. Allgemeine Begründung der Ablehnung

Der Kanton Basel-Landschaft lehnt die Vorlage der SGK-N ab:

- Er unterstützt damit die ablehnende Stellungnahme der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und –direktoren GDK, welche sich *„mit Nachdruck gegen einen Wechsel vom Finalitätsprinzip zum Kausalitätsprinzip in der Krankenversicherung ausspricht. Die Einführung der Schuldfrage wäre ein Paradigmawechsel mit unabsehbaren Folgen."*
- Er hält fest, dass er die in der Vorlage gewählte Vorgehensweise fachlich und politisch für falsch und kontraproduktiv hält.
- Er hält fest, dass der Gesetzesvorschlag als praxisuntauglich bezeichnet werden muss, ein Umstand, der sich schon dadurch zeigt, dass Aspekte wie die finanziellen Auswirkungen oder die mögliche Funktionalität des Vollzugs eines solchen Gesetzesartikels im Zusammenspiel zwischen Leistungserbringer (Arzt, Spital), Patient, Krankenversicherer und den Kantonen im Bericht zur Vorlage nur lapidar kurz erwähnt werden.

- Er ist wie die GDK überzeugt, dass eine allfällige Umsetzung zu einem überhöhten und nicht zu rechtfertigenden administrativen Mehraufwand führen würde und zu Mehrkosten, welche vor allem den Leistungserbringern und den Kantonen zufallen würden.
- Er spricht sich auch gegen die Vorlage aus, weil die Einführung eines eigenen Gesetzesartikels für eine sehr kleine Personengruppe, welche einen verschwindend kleinen Anteil von Behandlungskosten im Bereich Alkohol auslöst, eine Überregulierung darstellt, welche kein Problem löst, sondern für die Kantone und Leistungserbringer ein zusätzliches Problem (administrativer und finanzieller Mehraufwand) generiert.
- Der Kanton Basel-Landschaft hält fest, dass er im Oktober 2013 gemeinsam mit dem Kanton Basel-Stadt ein Interventionsprogramm in den Notfallstationen der Spitäler in beiden Kantonen eingeführt hat (niederschwellig, Früherkennung und Frühintervention), dass ähnliche Vorhaben in anderen Kantonen der Schweiz eingeführt sind oder eingeführt werden sollen und dass die Vorlage diese Initiativen der Kantone gefährdet.
- Die Kantone sind in der Schweizerischen Alkoholpolitik zentrale Akteure, der Gesetzesentwurf berücksichtigt die Souveränität der Kantone im föderalen System unzureichend.

2. Bekräftigung der ablehnenden Position der GDK

Der Kanton Basel-Landschaft unterstützt die Stellungnahme der GDK ausdrücklich und in allen Punkten.

3. Ergänzende Bemerkungen

3.1. Gesundheitliche Gefahren

Der Kanton Basel-Landschaft schliesst sich dem ablehnenden Argument der Eidgenössischen Kommission für Alkoholfragen EKAL an, wonach das Risiko besteht, dass Personen aus Angst vor negativen finanziellen Folgen nicht mehr von ihrem Umfeld in ein Spital eingeliefert werden und aufgrund ausbleibender medizinischer Hilfeleistungen gesundheitliche Schäden davon tragen können, welche bedeutend höhere finanzielle Folgen hätten, als eine blosse Notfallleistung. Überdies besteht die Gefahr, dass eine nicht behandelte Alkoholintoxikation einen tödlichen Ausgang nimmt.

3.2. Verpflichtung der Leistungserbringer und Verlagerung auf Kantone

Insbesondere die Notfallstationen von Spitälern sind aufgrund von Leistungsvereinbarungen mit ihrem Standortkanton dazu verpflichtet, eine Notfallversorgung zu betreiben. Hierbei kommt der ambulante Tarmed-Tarif zur Anwendung, welcher nicht kostendeckend ist. In der Praxis müssen Notfallstationen also über den stationären Bereich querfinanziert werden und die Kantone gelten zusätzlich die Leistungen über die sogenannten Gemeinwirtschaftlichen Leistungen ab. Gleichzeitig ist es für die Notfallstationen aus ethischen und rechtlichen Gründen nur schwer möglich, Patienten abzuweisen, um so Kostenfolgen zu vermeiden. Sie sind also de facto verpflichtet, Personen mit einer Alkoholvergiftung zu nicht kostendeckenden Tarifen zu behandeln und hätten mit der neuen Regelung zusätzlich und kumulativ den Mehraufwand, gegenüber den Krankenversicherern auszuweisen, welche Leistungen nach KVG abgerechnet werden dürften und welche nicht. Sie müssten die Debitorenbuchhaltung, Fakturierung und das Inkasso gegenüber Selbstzahlern entsprechend aufwändiger gestalten. Es wäre folgerichtig und auch zu erwarten, dass die Spitäler zur Deckung des Mehraufwandes und zur Sicherstellung von Zahlungslücken durch die Selbstzahler entsprechende finanzielle Mehrleistungen der Standortkantone einfordern werden. Somit ergeben sich schlussendlich keine Einsparungen, sondern nur eine Verlagerung: Während Krankenversicherungen in einzelnen Fällen keine Zahlung mehr zu leisten hätten, entstände auf der anderen Seite ein administrativer und finanzieller Mehraufwand der Spitäler und Kantone. Abschliessend kann auch die Frage gestellt werden, ob nicht auch für die Krankenkassen aufgrund der Prüfung der Spitalrechungen und daraus folgenden Streitfällen der administrative Aufwand höher als der Ertrag sein wird.

3.3. Praxisuntauglichkeit in der Notfallbehandlung

Gerade bei jungen Mensch bis 25 Jahre erfolgt eine Notfallbehandlung wegen Alkoholintoxikation primär am Wochenende (Eintritt ins Spital in der Nacht von Freitag auf Samstag oder Samstag auf Sonntag), in der Regel erfolgt die Entlassung bereits im Verlaufe des Vormittages des Folgetages (bei Eintritt vor Mitternacht) oder am gleichen Tag (bei Eintritt nach Mitternacht). Meist ist die medizinische Versorgung der Betroffenen unproblematisch und relativ einfach, in der Mehrheit erfolgt nach kurzer Intervention primär eine Überwachung, bis der Alkoholgehalt abgebaut ist. Probleme bereiten eher diejenigen Patienten, welche sich laut, ungebührlich oder aggressiv verhalten.

Die Patienten befinden sich also nur eine sehr kurze Zeit im Spital und dies zu einem Zeitpunkt, wo der Notfall meist viele Fälle zu bearbeiten hat und zu welchem die personelle Decke eng ist und das medizinische Personal der Nofallabteilung also äusserst belastet ist.

Dass nun das Personal genau zu diesem Zeitpunkt auch noch eine Einschätzung und Abklärung vornehmen müsste, ob bei einem Patienten nun Kriterien für die Anwendung des neuen Art. 64 a KVG vorliegen, ist in der Praxis fast unmöglich zu realisieren. Die Vorlage ist in der Praxis untauglich.

3.4. Auch aus finanzieller Sicht am falschen Ort

Die Vorlage der SGK-N setzt nicht nur fachlich und gesundheitspolitisch am falschen Ort an, sondern auch finanziell:

Aufenthalte von jungen Menschen aufgrund vom Alkoholvergiftung sind in der Regel nur sehr kurz – meist nur eine Nacht – und in 75 Prozent der Fälle bleibt es bei einer einmaligen Hospitalisation. Dabei entstehen Kosten von etwas Fr. 1'600 pro Fall, insgesamt rechnet man in den beiden Kantonen Basel-Landschaft und Basel-Stadt mit gemeinsamen Kosten von rund Fr. 160'000 jährlich. Demgegenüber stehen allein im Kanton Basel-Landschaft jährliche Kosten von rund Fr. 30 Millionen für die stationäre Behandlung von Patienten mit einer Haupt- oder Nebendiagnose Alkohol (rund 1'800 Personen / 32'000 Belegtage jährlich). Der Kostenanteil der 0 – 24 jährigen beträgt 4.4. Prozent. Die restlichen 95,6 Prozent werden also von Menschen verursacht, welche 25 Jahre oder älter sind. Bei einer Ausweitung auf das Altersspektrum 0 – 29 Jahre ergäbe sich ein Kostenanteil von 9.75 Prozent. Demgegenüber stehen in der Altersgruppe 30 – 39 ein Kostenanteil von 11 Prozent; in der Altersgruppe von 40 – 49 ein Kostenanteil von 25,8 %; in der Altersgruppe von 50 – 59 ein Kostenanteil von 21,8 Prozent; in der Altersgruppe 60 – 69 ein Kostenanteil von 17,9 %; in der Altersgruppe 70 – 79 ein Kostenanteil von 11,9 % und in der Altersgruppe ab 80 Jahre noch ein Kostenanteil von 3,5 %.[1]

Es ist grundsätzlich festzuhalten, dass nicht die akute Alkoholvergiftung hohe Kosten auslöst, sondern die medizinische Behandlung der Langzeitfolgen von Alkoholismus, welche erst nach vielen Jahren des Konsums und typischerweise in der Lebensmitte auftauchen. Gerade diese Kosten aber sind gemäss der Vorlage auch weiterhin durch das KVG gedeckt. Diese hohen Kosten werden nicht von Rauschtrinkern verursacht, sondern von Menschen, die nicht notwendigerweise betrunken sein müssen, jedoch in grosser Regelmässigkeit Alkohol in schädlicher Menge konsumieren, wie dies 10 bis 20 Prozent der schweizerischen Bevölkerung tun.

---

[1] [1]Analyse Medizinische Statistik Spitäler ganze Schweiz Jahr 2010 in Bezug auf Personen mit Wohnsitz im Kanton BL, durch den Kantonsarzt und den Drogenbeauftragten BL

Eine Reduktion der Kosten im Hochrisikosegment Lebensalter 40 – 70 kann nur realisiert werden, wenn diese Menschen in der Lebenspanne zuvor einen risikoarmen Konsum betreiben. Neben Prävention ist es vor allem die Früherkennung und Frühintervention, welche ein geeignetes Mittel dazu ist. Gerade hier aber möchte die Vorlage kontraproduktiv eingreifen.

3.5. Problematik der Abgrenzung

Nach dem Willen der SGK-N soll der Bundesrat definieren, was als „bestimmter Zeitraum" und als „übermässiger Alkoholkonsum" zu gelten hat. Eine rigide Abgrenzung – zum Beispiel durch Definition es gewissen Alkoholwertes im Blut – greift jedoch zu kurz. Die jeweilige persönliche Verträglichkeit von Alkohol kann sehr weit auseinander liegen. So kann ein junger Mensch, der zum ersten Male in seinem Leben Alkohol getrunken hat, sich schon bei einem Wert von 0,5 Promille in einem Zustand zeigen, der sein Umfeld in Sorge versetzt und dazu bringt, ihn medizinischer Hilfe zuzuführen. Demgegenüber berichten Notfallstationen von anderen Fällen, in welchen eine Person mit über 2 Promille noch völlig unbeeinflusst wirkt. Die Abgrenzungsfrage ist daher kaum zufriedenstellend lösbar und in ihrer Beliebigkeit wohnt ihr ein Charakter der Willkür inne.

3.6. Mangelhafte Definition von Alkoholabhängigkeit

Nach der Vorlage soll als abhängig gelten und von der Kostenübernahme befreit sein, wer länger als sechs Monate in ärztlicher Behandlung steht. Diese Definition ist mangelhaft. Eine Abhängigkeitserkrankung ist in erster Linie eine international anerkannte medizinische Diagnose. Der im Vorschlag definierte Passus entspricht in keiner Weise wissenschaftlichen und fachlichen Erkenntnissen.

3.7. Ungleichbehandlung aufgrund der Definition von Alkoholabhängigkeit

Ganz grundsätzlich sind viele Menschen mit einer Alkoholproblematik nicht in ärztlicher Behandlung, sondern nehmen Beratungen oder ambulante Therapieangebote von Suchtfachstellen an. Diese sind in der Regel im Auftrage der Kantone tätig, werden aber meist weder medizinisch begleitet noch geleitet. Die Klienten all dieser Einrichtungen würden von der Ausnahmeregelung nicht profitieren, selbst wenn sie erwiesenenermassen alkoholabhängig und mehr als sechs Monate in der Behandlung wären.

3.8. Negative Auswirkungen auf Früherkennung und Frühintervention

Die grosse Problematik von übermässigem oder risikoreichem Alkoholkonsum in der Jugend liegt nicht primär in aktuellen und sehr störend sichtbaren Episode des Rauschtrinkens, sondern im Umstand, dass dieses Verhalten für einen gewissen Prozentsatz der Betroffenen im chronischen Trinken mündet. Die Schadenssumme für die allgemeine Volkswirtschaft ist hierbei bei den Rauschtrinkenden eher gering, bei der Gruppe der chronisch trinkenden massiv höher (soziale Folgekosten, Arbeitsausfall etc.). Aus diesem Grunde haben Basel-Landschaft und Basel-Stadt gemeinsam im Oktober 2013 ein Interventionsprogramm in den Spitälern der beiden Kantone lanciert. Hierbei wird die Hospitalisierung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen als Chance gesehen, diese Menschen unmittelbar nach dem - in der Regel auch für sie selber einschneidenden - Erlebnis einer Alkoholvergiftung im Sinne einer Frühintervention zu einer Nachbesprechung einzuladen. In dieser Nachbesprechung werden der Vorfall aufgearbeitet und die Konsequenzen und Gefahren aufgezeigt, welche mit dem übermässigen Alkholkonsum direkt oder indirekt zusammenhängen. Gleichzeitig stellt dieses Verfahren auch eine Früherkennung dar, da im Sinne einer Triage auch erkannt werden soll, in welchen Fällen die Alkoholvergiftung ein Ausrutscher war und voraussichtlich einmalig bleiben wird (75 Prozent) oder wo aufgrund des Konsummusters und / oder anderer Begleitumstände eine Gefährdung vorliegt und eine weitere Behandlung oder Begleitung bei einer geeigneten Fachstelle angezeigt ist. Damit soll verhindert werden, dass die Betroffenen chronische Konsummuster und eine Alkoholabhängigkeit erwerben. Diese Massnahmen basieren weitgehend auf Freiwilligkeit, obwohl in Extremfällen auch Zwangsmassnahmen aufgrund einer Gefährdungsmeldung vorstellbar sind. Die Intervention wird sowohl von den Spitälern wie auch von den Betroffenen selber und deren Umfeld sehr positiv bewertet. Ähnliche Projekte in anderen Kantonen bestehen bereits oder sollen eingeführt werden.

Es ist zu befürchten, dass eine Verpflichtung zur Kostenübernahme wie in der Vorlage vorgesehen, negative Auswirkungen in zweierlei Hinsicht haben wird: Erstens kann die Kostenbeteiligung dazu führen, dass Alkoholisierte aus Angst vor der Kostenfolge nicht mehr ins Spital gebracht werden und daher auch nicht für die Frühintervention und Früherkennung erfasst werden können und somit die Chance steigt, dass sie einen problematischen Konsum entwickeln. Zweitens kann die Kostenübernahme bei den Betroffenen oder im Fall von Minderjährigen bei deren Erziehungsberechtigten negative Auswirkungen haben im Bezug auf die Bereitschaft, sich auf die Frühintervention und Früherkennung einzulassen.

3.9. Wahrung von Ruhe und Ordnung

Es scheint, als gehe es bei der Vorlage auch darum, die negativen Begleiterscheinungen von Trinkgelagen im öffentlichen Raum zu bekämpfen (Lärm, Littering, Pöbeleien/Raufereien). Zur Wahrung von Ruhe und Ordnung ist die vorliegende parlamentarische Initiative aber nicht das richtige Mittel. Denn die Bekämpfung der erwähnten Auswüchse hat nichts mit gesundheitlicher Fürsorge oder Entlastung der Krankenkassen zu tun.

3.10. Aufenthalte in Ausnüchterungszellen

Obwohl der Aufenthalt in Ausnüchterungszellen gemäss erläuterndem Bericht nicht Gegenstand der Vorlage ist, wird das Thema im Titel der Vorlage noch immer genannt. Dazu kann ausgeführt werden, dass der Aufwand der Polizei in diesem Bereich nach kantonalem Recht den Verursachern in Rechnung gestellt wird, der Betrag ist aber verschwindend klein (Fr. 3'200 im Jahre 2013) und dokumentiert damit, wie unbedeutend diese Thematik für unseren Kanton ist.

4. Abschliessende Bemerkung

Wir hoffen, Ihnen mit unserer Stellungnahme dienen zu können, und **bitten Sie nachdrücklich, von der vorgesehenen Revision des KVG abzusehen.**

Mit freundlichen Grüssen

Im Namen des Regierungsrates

Liestal, 23. September 2014

Der Präsident:

Der Landschreiber:

Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt

Rathaus, Marktplatz 9
CH-4001 Basel

Tel: +41 61 267 80 54
Fax: +41 61 267 85 72
E-Mail: staatskanzlei@bs.ch
www.regierungsrat.bs.ch

Bundesamt für Gesundheit
Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung
Abteilung Versicherungsaufsicht
Sektion Rechtliche Aufsicht
Frau Dominique Marcuard
Hessstrasse 27
CH-3003 Bern

dm@bag.admin.ch
dominique.marcuard@bag.admin.ch

Basel, 22. Oktober 2014

Regierungsratsbeschluss vom 21. Oktober 2014

10.431 Parlamentarische Initiative. Komatrinker sollen Aufenthalte im Spital und in Ausnüchterungszellen selber bezahlen – Eröffnung der Vernehmlassung

Sehr geehrter Herr Kommissionpräsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 3. Juli 2014 eröffnete die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-NR) das Vernehmlassungsverfahren zur Parlamentarischen Initiative 10.431 „Komatrinker sollen Aufenthalte im Spital und in Ausnüchterungszellen selber bezahlen" und damit einhergehend zum Vorentwurf zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10). Wir danken für die Möglichkeit, zur Vorlage Stellung zu nehmen, und äussern uns wie folgt:

1. Bemerkungen zum Entwurf

1.1 Allgemeine Bemerkungen

Massnahmen im Bereich des Rauschtrinkens, insbesondere durch Jugendliche, sind grundsätzlich zu begrüssen. Neben der unmittelbaren Gefahr einer Alkoholvergiftung bestehen für die betroffenen Personen auch weitere Risiken wie ungewollte sexuelle Kontakte oder Schwangerschaften sowie die Gefahr, Opfer von Gewaltdelikten und Unfällen zu werden. Zudem sind mit dem Rauschtrinken auch Belastungen für die Gesellschaft insgesamt verbunden.

Aus Sicht des Regierungsrates des Kantons Basel-Stadt sind sowohl der vorliegende Vorentwurf für einen neuen Art. 64a^0 KVG wie auch die gestellten Minderheitsanträge nicht geeignet, um die gesundheitlichen und gesellschaftlichen Probleme im Zusammenhang mit dem Risikokonsum von Alkohol zu lösen. Zudem ist ein Systemwechsel in der Krankenversicherung vom Finalitätsprinzip zum Kausalitätsprinzip wie auch die Einführung des Verschuldensprinzips und eine Entsolidarisierung unter den Versicherten grundsätzlich abzulehnen. Mit der im vorliegenden Vorentwurf vorgesehenen Einführung des Verschuldensprinzips wird zudem eine Eingangspforte zur Kostenbeteiligung weiterer Personenkreise wie Raucherinnen und Raucher oder übergewichtigen Personen geöffnet.

Der Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt ist der Ansicht, dass die in der Vorlage aufgeführten Argumente zur Rechtfertigung eines solch einschneidenden Systemwechsels bei weitem nicht ausreichen. Die Gründe, welche gegen die mit der Einführung eines neuen Art. 64a^0 KVG vorgeschlagene Änderung sprechen, werden nachfolgen ausgeführt.

1.2 Bemerkungen zu den Gründen der Ablehnung

Unzureichende Vollzugstauglichkeit

Bei der Umsetzung der neuen Regelung ist mit erheblichen Schwierigkeiten und unverhältnismässigem Aufwand zu rechnen. Kap. 4.2 des erläuternden Berichts führt einige der bei der Einführung zu erwartenden Probleme auf, so z.B. die erforderlichen Anpassungen in den Tarifstrukturen von TARMED und SwissDRG (z.B. Einführung neuer spezifischer Leistungspositionen), die tarif- und/oder abrechnungstechnische Ausscheidung der unter die Kostenbeteiligung fallenden Leistungen oder das Aufführen zusätzlicher Informationen auf den Rechnungsformularen (z.B. zusätzlicher Code bzgl. Behandlungsgrund).

Weiter ist von erheblichen Schwierigkeiten bei der Abgrenzung von alkoholbedingten Intoxikationen gegenüber anderen Diagnosen auszugehen, insbesondere zu Intoxikationen durch andere Suchtmittel, zu unfall- und gewaltbedingten Verletzungen und zu bestehenden psychischen Krankheiten.

Ferner zeigt z.B. die Studie Wicki, auf welche der erläuternde Bericht wiederholt verweist, dass in der Mehrzahl der Fälle alkoholbedingter Hospitalisierungen (gemäss Schätzung 80%) eine Verbindung zu einer Alkoholabhängigkeit besteht. Der Aufwand für die Bestimmung und Abgrenzung der „verschuldeten" Fälle wird damit unverhältnismässig gross. Zudem zeigen die Erfahrungen in der Unfallversicherung, dass dies zu umstrittenen Rechtsfällen führen wird, welche gegebenenfalls bis ans Bundesgericht weitergezogen werden können und einen entsprechenden Aufwand generieren.

Weiter wirft das Erfassen und Weiterleiten von Patientendaten an die Versicherer datenschutzrechtliche Fragen auf. In diesem Zusammenhang wird von Fachkreisen eine erzwungen Verletzung das Arztgeheimnis befürchtet.

Zunehmende Tabuisierung der Alkoholabhängigkeit und verspätete Notversorgung

Alkoholismus ist bereits heute ein stark tabuisiertes Thema. Es ist zu erwarten, dass die neue Regelung diese Tabuisierung nicht mindern, sondern eher verstärken wird. Dabei besteht die Gefahr, dass das Arzt-Patientenverhältnis wegen der möglichen Kostenbeteiligung belastet und die Früherkennung einer Alkoholabhängigkeit erschwert wird. Die Tatsache, dass eine Kostenbeteiligung im Unfallversicherungsrecht (Leistungskürzung lediglich bei grober Fahrlässigkeit) anders geregelt wird als im Krankenversicherungsrecht, birgt die Gefahr einer Diagnoseverlagerung in den Unfallbereich.

Sollte die vorgeschlagene Regelung eingeführt werden, ist zudem zu befürchten, dass die vorgesehene Kostenbeteiligung insbesondere bei unerfahrenen Jugendlichen oder finanzschwachen Bevölkerungsgruppen im Bedarfsfall zu einer verspäteten oder gar ausbleibenden Notversorgung führt. Dies kann zu gesundheitlichen Folgeschäden und zu Todesfällen wegen Alkoholintoxikationen führen. Eine solche Entwicklung liefe dem in der Suchtpolitik geltenden Prinzip der Schadensminderung diametral entgegen.

Keine nachgewiesene Wirksamkeit

Ob die vorgeschlagene Massnahme hinsichtlich der Zielerreichung überhaupt wirksam ist, ist nicht erwiesen und wird in keinerlei Hinsicht belegt. Entsprechende, die Grundsätze der Vorlage untermauernde Studien fehlen und es ist kein europäisches Land bekannt, in welchem diese Massnahme umgesetzt wird. Der Kommissionsbericht hält dazu lediglich fest, dass „die Vorlage

im besten Fall auch einen allgemein präventiven Effekt hinsichtlich eines verantwortungsvollen Umgangs mit Alkohol hat."

Aus Sicht des Regierungsrates des Kantons Basel-Stadt ist der Nachweis der Wirksamkeit ein wesentliches Kriterium für die Ergreifung präventiver Massnahmen. So bestehen derzeit Präventionsmassnahmen im Alkoholbereich, deren Wirksamkeit weltweit untersucht und die vom renommierten Center of Disease Control and Prevention (CDC) als wirksam beurteilt wurden. Dazu gehören:

- Preisliche Massnahmen (vermeiden von Billigalkohol);
- Beschränkung der Erhältlichkeit;
- Massnahmen zur Verhinderung des Verkaufs von Alkohol an Minderjährige;
- Haftbarkeit der Verkäufer von Alkohol in Schadensfällen;
- Früherkennung und Frühintervention bei Alkoholmissbrauch.

Im Rahmen der Totalrevision des Alkoholgesetzes hat sich der Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt bisher für einen verstärkten Jugendschutz, insbesondere für preisliche Massnahmen gegen Billigangebote von Alkohol, für die Beschränkung der Erhältlichkeit durch ein Nachtverkaufsverbot und ein Verbot von so genannten Lockvogelangeboten sowie für Massnahmen zur Verhinderung des Verkaufs alkoholischer Getränke an Minderjährige ausgesprochen.

Im Rahmen der Früherkennung und Frühintervention wurden in den letzten Jahren in zahlreichen Kantonen, unter anderem in den Spitälern von Basel, Genf, Lausanne, Zürich, der Kantone Aargau und Wallis, Interventionsmodelle entwickelt, die unter anderem ein ärztliches Gespräch mit Jugendlichen, die wegen übermässigem Alkoholkonsum in eine Notfallstation eingeliefert werden, vorsehen. In den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft wurde diese Kurzintervention im Herbst 2013 erfolgreich eingeführt. Die Programme weisen eine sehr hohe Teilnehmerquote auf und werden sowohl von Eltern wie auch von Jugendlichen positiv beurteilt. Zurzeit erarbeitet die Organisation „Sucht Schweiz" im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit Empfehlungen zur Umsetzung von Interventionsmodellen.

Im Bereich der Primärprävention hat die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) zusammen mit der Konferenz der Kantonalen Justiz- und Polizeidirektorinnen und -direktoren (KKJPD) und der Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren (SODK) im vergangenen Jahr Empfehlungen betreffend Alkoholprävention und Jugendschutz an Veranstaltungen veröffentlicht. Damit wurde auf die Resultate von Testkäufen reagiert, die zeigten, dass die Jugendschutzbestimmungen an Grossveranstaltungen wie Sommerfesten, Fasnacht oder sportlichen Grossanlässen unzureichend eingehalten werden. Mit einer Palette von Massnahmen und der Zusammenarbeit mit Veranstaltern und Gemeinden soll die Situation verbessert werden.

Der Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt ist der Ansicht, dass die hier aufgeführten, sich in Umsetzung befindenden Präventionsmassnahmen gegenüber der Vorlage vorzuziehen sind, zumal deren Wirksamkeit belegt ist und sie – im Gegensatz zur vorgeschlagenen Regelung – auf die Ursachen übermässigen Alkoholkonsums einwirken, statt lediglich deren Folgen zu bekämpfen.

Fragliche Einhaltung der Prinzipien der Rechtsgleichheit und Verhältnismässigkeit

Mit der Vorlage wird lediglich ein einzelnes, bestimmtes gesundheitsschädigendes Verhalten, nämlich der übermässige Alkoholkonsum, sanktioniert. Der Kommissionsbericht nennt weitere vergleichbare Verhalten, die jedoch nicht sanktioniert werden, etwa die Intoxikation mit Medikamenten oder anderen Betäubungsmitteln, welche ebenfalls zusätzliche Kosten zulasten der OKP verursachen. Die Begründung, wonach der deutliche Anstieg der Hospitalisationen bei den bis zu 23-Jährigen ein sachlicher Grund für die Ungleichbehandlung sei, überzeugt nicht. Dies insbesondere deshalb nicht, weil nur einer von zehn stationären Fällen, die von der neuen Regelung betroffen wären, auf die genannte Altersgruppe entfällt. Der grösste Anteil stationärer Behandlun-

gen aufgrund übermässigen Alkoholkonsums entfällt auf die Gruppe der 45- bis 54-jährigen Personen, die Zahl der mehrfachen Hospitalisationen aufgrund einer Alkoholintoxikation sowohl im stationären wie im ambulanten Bereich ist bei den 35- bis 54-Jährigen am höchsten. In absoluten Zahlen betrachtet sind Alkoholintoxikationen folglich kein Jugendproblem, sondern ein Problem der Männer mittleren Alters.

Fehlende Angaben zu den finanziellen und personellen Auswirkungen
Gemäss dem erläuternden Bericht der SGK-NR lassen sich die finanziellen und personellen Auswirkungen der vorgeschlagenen Regelung nicht abschätzen. Der Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt erachtet es jedoch als zwingen, dass angesichts der möglichen Folgen für die Leistungserbringer und die Versicherer fundierte, detaillierte Angaben zu diesen Auswirkungen vorliegend. Dies ist hier nicht der Fall.

Aufgrund einer von der GDK erstellten Modellrechnung ist davon auszugehen, dass die mit der Umsetzung der Vorlage zusammenhängenden Mehrkosten höher ausfallen als die mit der Kostenbeteiligung bezweckte Kosteneinsparungen. Durch die Kostenbeteiligung der Versicherten von 100% ergeben sich gemäss dem Gesetzesvorschlag Einsparungen in der OKP. Diese Einsparungen werden jedoch vermindert durch den Selbstbehalt, der den Versicherten heute verrechnet wird, sowie durch die Franchise, die insbesondere bei jungen, gesunden Personen die Kosten einer erstmaligen Behandlung ganz oder teilweise abdecken. Demgegenüber entstehen Mehrkosten aufgrund des zusätzlichen Aufwands zur Abklärung der Frage des Verschuldens. Solche Abklärungen, die im Streitfall gegebenenfalls höchstrichterlich zu entscheiden sind, werden bei den beteiligten Institutionen (Versicherer, Spitäler, behandelnde Ärztinnen und Ärzte) einen erheblichen administrativen Aufwand verursachen. Schätzungen dieses Aufwands liegen nicht vor, könnten aber aufgrund von Streitfällen im Bereich der Grobfahrlässigkeit in der Unfallversicherung angestellt werden.

Zusatzbelastung für die Spitäler
Im System des „Tiers garant", das für nicht-stationäre Behandlungen üblich ist, ist die versicherte Person bei einer Kostenbeteiligung von 100% direkter Schuldner gegenüber dem Leistungserbringer. Das Inkassorisiko liegt somit bei den Spitälern. Im System des „Tiers payant", welches bei stationären Behandlungen gilt, erbringt der Versicherer gegenüber dem Leistungserbringer eine finanzielle Vorleistung, anschliessend erfolgt die Rechnungstellung des Versicherers an die versicherte Person. Ist die versicherte Person zahlungsunfähig, kann der Versicherer 85% des Betrags beim Kanton einfordern. Somit ist bei Einführung der vorgeschlagenen Regelung grundsätzlich davon auszugehen, dass Spitäler und Kantone durch die neue Regelung zusätzlich belastet werden.

2. Bemerkungen zu den Auswirkungen auf die Kantone

Wie erwähnt, entrichtet der Versicherer dem Leistungserbringer die infolge einer stationären Behandlung aufgrund übermässigen Alkoholkonsums geschuldete Vergütung und fordert diese anschliessend bei der versicherten Person zurück (Tiers payant). Ist die versicherte Person zahlungsunfähig, ist der Versicherer berechtigt, 85% des ausstehenden Betrags beim Kanton einfordern. Somit muss aufgrund der vorgeschlagenen Regelung grundsätzlich damit gerechnet werden, dass die Kantone durch die neue Regelung zusätzlich finanziell belastet werden, wobei der Umfang dieser Zusatzbelastung aufgrund der fehlenden Datenlage nicht bestimmt werden kann.

Weitere Auswirkungen finanzieller oder personeller Natur sind derzeit – wie auch im erläuternden Bericht festgehalten – in keiner Weise abschätzbar. Dies, weil zum einen die mit einer Alkoholintoxikation gegebenenfalls einhergehenden Nebendiagnosen (z.B. Verletzungen aufgrund von Unfällen oder Gewalt, psychische Krankheit) sehr unterschiedlich sein können, was sich entsprechend auf die Leistungserbringung und die damit verbundene Kostenbeteiligung auswirkt. Zum

anderen werden wesentliche Faktoren wie der Zeitraum, innert dem die Leistung nach übermässigem Alkoholkonsum erbracht wird, oder die Kriterien eines übermässigen Alkoholkonsums vom Bundesrat erst noch festzulegen sein. Die Auswirkungen auf den Kanton bei Einführung der neuen Regelung lassen sich daher derzeit nicht im erforderlichen Mass bestimmen. Die der Vorlage zugrundeliegenden Daten und Angaben müssen als nicht ausreichen für den Erlass der vorgeschlagenen Bestimmung bezeichnet werden.

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme und die Berücksichtigung unserer Anliegen.

Mit freundlichen Grüssen
Im Namen des Regierungsrates des Kantons Basel-Stadt

Dr. Guy Morin
Präsident

Barbara Schüpbach-Guggenbühl
Staatsschreiberin

ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Conseil d'Etat CE
Staatsrat SR

Rue des Chanoines 17, 1701 Fribourg

T +41 26 305 10 40, F +41 26 305 10 48
www.fr.ch/ce

Conseil d'Etat
Rue des Chanoines 17, 1701 Fribourg

Conseil national
Commission de la sécurité sociale et de la santé publique
Par PDF à
dominique.marcuard@bag.admin.ch et
dm@bag.admin.ch

Fribourg, le 14 octobre 2014

Consultation relative à l'initiative parlementaire 10.431 – Coma éthylique. Aux personnes en cause de payer les frais des séjours hospitaliers et en cellule de dégrisement

Monsieur le Président,
Mesdames et Messieurs les Conseillers nationaux,

Dans l'affaire susmentionnée, nous nous référons au courrier du 3 juillet 2014 de la CSSS-N.

Globalement, le Conseil d'Etat du canton de Fribourg s'oppose fermement à cet avant-projet de modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie. **A l'instar de la CGSO, nous la jugeons dangereuse, inefficace et inapplicable. Nous rejoignons aussi pleinement la prise de position négative du 10 septembre 2014 de la CDS sur cet objet.**

Tout d'abord, il sied de constater que l'initiative entraîne un changement de paradigme dans l'assurance obligatoire des soins. Faire porter aux assurés les frais de santé occasionnés par une intoxication alcoolique, et de ce fait sanctionner leur comportement, revient à introduire la notion de « faute » dans la LAMal et à remettre en cause le principe de solidarité. Il est difficile de justifier pourquoi les assurés traités pour une consommation excessive d'alcool seraient les seuls à supporter une participation aux coûts plus élevée alors que d'autres comportements peuvent aussi être dommageables pour la santé.

Ensuite, cet avant-projet n'endigue pas les intoxications alcooliques et rend l'alcool encore plus tabou. Les cas d'intoxications alcooliques sont plus fréquents chez les personnes de plus de 40 ans que chez les jeunes. Toutefois, les jeunes et/ou les personnes à faible revenu risquent de faire les frais d'un tel projet en préférant ne pas recourir aux soins médicaux, par peur des conséquences financières possibles. Ceci avec le risque d'aggraver les effets d'une intoxication sur leur état de santé, pouvant entraîner des coûts pour la santé plus important sur le long terme. Différentes études effectuées au CHUV notamment montrent que les personnes qui sont prises en charge par les services d'urgence en raison d'intoxication alcoolique sont en majorité des personnes qui rencontrent des problèmes sociaux et médicaux et qui regroupent des facteurs de vulnérabilité

multiples et complexes. Ces personnes ont besoin d'être soutenues et non d'être stigmatisées. Les mesures de soutien sanitaire et de prévention doivent être privilégiées et inscrites dans la durée.

L'efficacité préventive de ce projet n'est donc pas démontrée et pourraient même avoir des conséquences négatives. Réduire l'accès aux soins peut générer des coûts bien supérieurs à long terme, alors que restreindre l'accès à l'alcool est une mesure dont l'efficacité est avérée (interdiction des ventes après 22h et augmentation du prix notamment). Ce type de mesure est déjà en place dans certains cantons et/ou en cours d'examen dans la plupart des autres cantons. Pour sa part, le canton de Fribourg a déjà pris des mesures dans ce sens et est en train d'élaborer un Plan cantonal d'action alcool (PCAA) pour en améliorer encore certains aspects.

Enfin, nous sommes interpellés par les obstacles conséquents à son application pratique par les hôpitaux. Dans le cadre d'une prise en charge d'urgence, il est difficile d'assurer une délimitation entre les personnes ayant ponctuellement une consommation excessive d'alcool et les personnes souffrant d'un problème de dépendance. Ainsi, faire le choix entre un comportement « fautif » ou non est très difficile et occasionnerait des surcoûts administratifs pour les hôpitaux. Cette difficulté est encore accrue lorsque le patient a consommé plusieurs substances différentes.

Cet avant-projet écarte de la modification de la LAMal les personnes en traitement depuis 6 mois ou plus. Dans le cadre d'une prise en charge d'urgence, il est difficile de faire la distinction entre les assurés qui sont ou ne sont pas traités depuis 6 mois pour leur addiction à l'alcool. Cela aussi engendrerait des coûts supplémentaires pour les hôpitaux.

En plus de cela, selon la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), les assureurs-maladie et les prestataires de soins confirment que cet avant-projet de loi est très difficile à mettre en pratique. La crainte d'une affectation de la relation médecin / patient et d'un accroissement du tabou de la dépendance à l'alcool est souvent exprimée. La dépendance étant reconnue comme une maladie, nous sommes d'avis qu'elle ne peut être exclue de la prise en charge prévue par la LAMal. La majorité des personnes hospitalisées se trouvant dans des situations de précarité sociale, ce système risque de provoquer un report de charge sur les services sociaux et de les engorger encore davantage.

D'un point de vue formel, l'évaluation de la constitutionnalité de l'avant-projet de révision de la LAMal (cf. pt. 6.1 du rapport explicatif) ne convainc pas. Du point de vue de l'égalité de traitement, le Conseil d'Etat du canton de Fribourg doute que l'appréciation différenciée des situations médicales liées à l'ivresse ponctuelle résiste à une mise en parallèle avec une consommation massive de stupéfiants, pour ne citer que cet exemple parlant. Dans ce cas particulier, deux situations semblables (intoxications) amenant à des conséquences semblables (hospitalisations) seraient traitées de manière différente. Le motif objectif invoqué dans le rapport explicatif (hausse statistique des hospitalisations liées à l'alcool, cf. pt. 6.1.2.2) n'est pas tenable. En effet, une généralité statistique ne saurait justifier une différence de traitement. Seul un motif objectif lié à une prise en charge différente des patient-e-s le permettrait, ce qui n'est pas réalisé dans cet exemple. Suivre la logique statistique aboutirait à réviser la LAMal en faisant supporter les coûts aux assuré-e-s dès qu'une hausse statistique significative relative à des cas de maladie ou des comportements à risque serait observée. L'essence même de l'assurance-maladie en serait alors ébranlée.

Le Conseil d'Etat constate enfin que l'avant-projet de révision de la LAMal intervient alors qu'aucune évaluation des coûts relatifs à la prise en charge des cas d'ivresse ponctuelle n'a été

effectuée (cf. rapport explicatif, pt. 4.1.1 : « *[...] On dispose certes d'études concernant les diagnostics liés à l'alcool, mais il n'y est pas question des coûts* »).

Remarques par article

Ad 64a al. 1 AP LAMal : cet alinéa confère une part décisionnelle importante aux assureurs-maladie, laquelle ouvre une voie à l'arbitraire. En effet, selon le rapport explicatif (cf. pt 3.1, commentaire de l'alinéa 1), il suffira à l'assureur de prouver que la personne a consommé trop d'alcool et que des prestations médicales lui ont été fournies dans une période suivant cette alcoolisation, peu importe si ces traitements sont en lien avec cette alcoolisation ; à charge ensuite à l'assuré-e de prouver l'absence de causalité adéquate. S'en suivrait donc une participation financière à hauteur de 100% des assuré-e-s, laquelle nous semble contreproductive, voire nuisible. Au-delà des situations absurdes dans lesquelles, par exemple, une personne ayant consommé de l'alcool en grande quantité renoncerait à requérir des soins nécessités par autre chose que sa consommation d'alcool (ex. agression) de crainte de ne pouvoir prouver l'absence de causalité adéquate, l'on ajoute plus généralement le spectre limitant que constituerait cette participation financière. Cela pourrait pousser certaines personnes à renoncer à solliciter des soins d'urgence nécessaires, ce qui est problématique et fait dépendre l'accès aux soins de l'existence de conditions économiques favorables.

Ce renversement du fardeau de la preuve et l'appréciation non circonstanciée des cas nous paraît inacceptable.

Ad 64a al. 2 AP LAMal : pas de remarques particulières.

Ad 64a al. 3 AP LAMal : comme expliqué ci-dessus (Ad. 64a al. 1 AP LAMal), ce renversement du fardeau de la preuve n'est pas acceptable.

Ad 64a al. 4 AP LAMal : la limite fixée à un traitement d'au moins 6 mois pour pouvoir prétendre à une déresponsabilisation des conséquences de l'ivresse ponctuelle semble arbitraire. Le Conseil d'Etat s'interroge dès lors sur l'utilité pratique d'un tel délai, dans la mesure où les personnes ciblées par la révision constituent des cas d'alcoolisation épisodique et brutale. Ainsi, ces cas semblent sortir des schémas de traitements classiques commandés par des médecins traitants. En effet, la consommation excessive d'une personne adepte du « *binge drinking* » relève plutôt d'un comportement socialement incitatif. Dès lors, désireuse de se sevrer, la personne cherchera plutôt à se couper de ses relations incitantes, plutôt que de consulter un médecin. Une preuve d'un traitement n'existera donc pas puisqu'il consistera en une démarche personnelle ou familiale.

La proposition de la minorité est dès lors à privilégier dans la mesure où elle répond mieux au problème identifié ci-dessus.

Ad 64a al. 5 AP LAMal : le Conseil d'Etat remarque que la délégation législative en faveur du Conseil fédéral est particulièrement large, eu égard aux critères fondamentaux que ce dernier serait amené à préciser. Dans le cas où cette révision aboutirait, il est à espérer que le Conseil fédéral fera preuve de discernement et de sagesse dans la détermination de la période de l'alinéa 1 et des critères définissant la consommation excessive d'alcool afin d'éliminer les effets pervers mentionnés ci-dessus.

Ad 64a al. 6 AP LAMal : au vu de la faiblesse de l'avant-projet soumis en consultation, l'élaboration d'un rapport un an avant l'échéance de la période probatoire de cette révision

constituerait un correctif nécessaire qu'il convient de saluer, de même que le principe d'une application limitée dans le temps de cette révision de la LAMal.

En conclusion, le projet n'entraînant pas d'économie pour l'assurance obligatoire de soins (AOS) et sa mise en pratique étant très compliquée, son enjeu réside en réalité dans la brèche qu'elle créé dans la LAMal en remettant en question le principe de solidarité. Partant, le Conseil d'Etat du canton de Fribourg s'oppose à l'avant-projet mis en consultation et demande au minimum que les correctifs nécessaires y soient apportés.

En vous remerciant de nous avoir consultés, nous vous prions de croire, Monsieur le Président, Mesdames et Messieurs les Conseillers nationaux, à l'assurance de nos sentiments les meilleurs.

Au nom du Conseil d'Etat :

Beat Vonlanthen
Président

CONSEIL D'ETAT CANTON DE FRIBOURG

Danielle Gagnaux-Morel
Chancelière d'Etat

RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

Genève, le 29 octobre 2014

Le Conseil d'Etat

8390-2014

COPIE

Conseil National
Commission de la sécurité sociale et de la santé publique
Monsieur Guy Parmelin
Président
3003 Berne

Concerne : 10.431 Initiative parlementaire. Coma éthylique. Aux personnes en cause de payer les frais des séjours hospitaliers et en cellule de dégrisement !

Monsieur le Président,

Nous avons pris connaissance de l'avant-projet de modification de la loi fédérale sur l'assurance maladie, en lien avec l'initiative citée en référence, que vous nous avez adressé le 3 juillet 2014.

Notre Conseil, tout comme la commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (CSSS-N), est préoccupé par la hausse notable des intoxications à l'alcool qui caractérise les années 2000, touchant tous les groupes d'âge, avec une progression plus marquée chez les jeunes. Si nous sommes convaincus de la nécessité d'agir, nous estimons en revanche que la voie préconisée par l'avant-projet pour combattre ce phénomène n'est pas la bonne, principalement pour les raisons détaillées ci-après.

L'avant-projet instaure un changement fondamental dans l'assurance obligatoire des soins (AOS), en remplaçant le principe de solidarité, qui prévaut actuellement, par celui de causalité. La notion de faute qu'il sous-tend risque d'ouvrir la porte à l'exclusion d'autres situations actuellement prises en charge par l'AOS, telles que les conséquences du surpoids ou du tabagisme, ce qui n'est pas acceptable sur un plan éthique.

De plus, l'effet préventif recherché par le projet n'a pas été démontré, contrairement aux autres mesures de santé publique, dont l'efficacité a été scientifiquement prouvée (par exemple agir sur le prix des boissons, limiter l'accès à l'alcool, prévenir la vente à des mineurs, responsabiliser les vendeurs, dépister et intervenir précocement lors de situations d'usage nocif de l'alcool).

Alors que le but de cette modification légale est de responsabiliser les jeunes hospitalisés chaque année pour intoxication alcoolique, il faudrait précisément éviter qu'ils ne renoncent à se rendre aux urgences pour des raisons financières. En effet, il existe un risque certain que des personnes (jeunes, groupes sociaux défavorisés) évitent ou refusent de se faire prendre en charge par peur de devoir en assumer les coûts. Cela pourrait avoir comme conséquence un retard dans la prise en soins lors d'intoxications aiguës, voire conduire à des décès. A cet égard, les études montrent que les prises en charge d'urgence favorisent des interventions précoces et un suivi des situations des personnes à risque de développer une dépendance. Le taux de rechute est alors réduit de façon significative.

Par ailleurs, la modification de la loi ne viserait qu'une minorité des 12'000 personnes admises aux urgences, chaque année, pour intoxication alcoolique, car la plupart d'entre elles sont des hommes d'âge moyen pour lesquels le diagnostic de dépendance est fréquemment posé. Elle n'aurait, au mieux, qu'un impact négligeable sur les coûts à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS) générés par l'abus d'alcool et la dépendance à l'alcool qui, à elle seule, concerne 250'000 à 300'000 personnes.

Enfin, l'avant-projet passe sous silence des surcoûts probablement plus importants que les économies souhaitées. En effet, les surcoûts pourraient notamment être entraînés par un besoin de clarifier la question de la responsabilité (nombreux recours probables) ou dus à des charges additionnelles pour les cantons et les hôpitaux (par exemple en cas de non-paiement ou d'insolvabilité de l'assuré). En bref, le projet élude certaines difficultés de mise en œuvre, telles que la charge importante de travail administratif, les difficultés de délimitation entre différents diagnostics dont celui de dépendance à l'alcool, les risques pour la protection des données et le secret médical.

Notre Conseil estime que les mesures structurelles de santé publique évoquées plus haut, qu'il a soutenues dans le cadre de la révision de la loi sur l'alcool, ont plus de chance de produire des effets préventifs sur les comportements, sans toucher à un principe fondamental qui régit notre système de soins. Pour ces différentes raisons, notre Conseil rejette l'avant-projet que vous lui avez soumis.

Nous vous remercions de l'attention que vous porterez à ce courrier et vous prions de croire, Monsieur le Président, à l'assurance de notre très haute considération.

AU NOM DU CONSEIL D'ÉTAT

La chancelière :

Anja Wyden Guelpa

Le président :

François Longchamp

Copie à : Office fédéral de la santé publique
Madame Dominique Marcuard
Schwarzenburgstrasse 165, 3003 Berne

kanton glarus

Telefon 055 646 60 11/12
Fax 055 646 60 09
E-Mail: staatskanzlei@gl.ch
www.gl.ch

Regierungsrat
Rathaus
8750 Glarus

An den
Nationalrat
Kommission für soziale Sicherheit und
Gesundheit
3003 Bern

Glarus, 21. Oktober 2014
Unsere Ref: 2014-142

Vernehmlassung i. S.10.431 Parlamentarische Initiative: Komatrinker sollen Aufenthalte im Spital und in Ausnüchterungszellen selber bezahlen

Hochgeachteter Herr Kommissionspräsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-N) gab uns in eingangs genannter Angelegenheit die Möglichkeit zur Stellungnahme. Dafür danken wir und lassen uns gerne wie folgt vernehmen:

In den 2000er Jahren gab es im Bereich des Alkoholkonsums gegenläufige Trends. Der Pro-Kopf-Konsum in der Gesamtbevölkerung sank leicht aber kontinuierlich. Hingegen war beim Rauschtrinken, insbesondere bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen, ein Anstieg feststellbar. In den Schweizer Spitälern war im gleichen Zeitraum ein Anstieg an Behandlungen wegen Alkoholintoxikationen beobachtbar. Seit Erreichen der Höchstwerte im Jahr 2008 ist ein leichter Rückgang erkennbar. Der problematische Alkoholkonsum verursacht gesundheitliche und gesellschaftliche Schäden. Die Kosten dafür belaufen sich gemäss Untersuchung von Polynomics auf 4,2 Milliarden Franken, die direkten Kosten im Gesundheitswesen liegen bei 613 Millionen Franken, wovon rund 200 Millionen Franken zulasten der OKP gehen.

Der Vorentwurf der SGK-N sieht eine Änderung von Artikel 64 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) vor, indem sich Versicherte (oder deren Erziehungsberechtigte) an Leistungen, die innerhalb eines bestimmten Zeitraums nach übermässigem Alkoholkonsum erbracht werden, zu 100 Prozent an den Kosten beteiligen müssen. Die Kostenbeteiligung soll dann nicht erhoben werden, wenn die versicherte Person nachweisen kann, dass sie kein Verschulden am übermässigen Konsum trifft oder dass die Leistung unabhängig vom übermässigen Alkoholkonsum erbracht werden musste. Steht eine versicherte Person seit mindestens sechs Monaten wegen Alkoholabhängigkeit in ärztlicher Behandlung, wird angenommen, dass sie kein Verschulden am übermässigen Alkoholkonsum trifft.

Der dieser Vorlage zugrunde liegende Gedanke des stärkeren Appells an die Eigenverantwortung von übermässig Alkohol konsumierenden (jungen) Menschen ist grundsätzlich zu begrüssen. Allerdings erachten wir diese Gesetzesvorlage als nicht geeignet, um die gesundheitlichen und gesellschaftlichen Probleme im Zusammenhang mit Risikokonsum von Alkohol zu lösen. Mit dem Vorentwurf wird im KVG die Schuldfrage eingeführt; ein Paradigmenwechsel, der angesichts der bislang nicht erwiesenen Wirkung der vorgeschlagenen Massnahme und der nicht absehbaren Folgen eines solchen Systemwechsels auf die nach dem Solidaritätsprinzip aufgebaute obligatorische Krankenpflegeversicherung nicht gerecht-

fertigt ist. Die in der Vorlage aufgeführten Argumente vermögen denn auch nicht zu überzeugen, schlägt ja sogar die Kommission eine auf fünf Jahre befristete Gesetzesänderung vor, weil „die medizinischen, sozialen und finanziellen Auswirkungen" offen respektive nicht bekannt sind. Mit Annahme des geänderten Artikels 64 ist mit erheblichen Vollzugsproblemen (tariflich, administrativ, Abgrenzung zu anderen Diagnosen etc.), Rechtsstreitigkeiten und unverhältnismässigem Aufwand zulasten von Leistungserbringern, Kantonen und Versicherern zu rechnen. Dieser steht in keinem Verhältnis zu einem allenfalls kurzfristigen Nutzen der Massnahme. Die Befürchtungen der Suchtfachleute, dass die Massnahme unter anderem eine verspätete Notversorgung von Personen nach übermässigem Alkoholkonsum nach sich ziehen wird, ist ernst zu nehmen. Verzögerte Notversorgung mit der Konsequenz gesundheitlicher Folgeschäden und zusätzlicher Todesfälle infolge Alkoholintoxikation würde dem Grundgedanken der Vorlage – der Schadensminderung – eindeutig entgegenlaufen.

Genehmigen Sie, hochgeachteter Herr Kommissionspräsident, sehr geehrte Damen und Herren, den Ausdruck unserer vorzüglichen Hochachtung.

Freundliche Grüsse

Für den Regierungsrat

Röbi Marti
Landammann

Dr. iur. Markus Schön
Ratsschreiber-Stv.

Per E-Mail an:
- dominique.marcuard@bag.admin.ch
- dm@bag.admin.ch

versandt am: 22. Okt. 2014

Die Regierung
des Kantons Graubünden

La regenza
dal chantun Grischun

Il Governo
del Cantone dei Grigioni

Sitzung vom	Mitgeteilt den	Protokoll Nr.
20. Oktober 2014	21. Oktober 2014	970

Kommission für soziale Sicherheit
und Gesundheit
3003 Bern

auch per E-Mail zustellen an: dominique.marcuard@bag.admin.ch und dm@bag.admin.ch

Vernehmlassung zur parlamentarischen Initiative: Komatrinker sollen Aufenthalte im Spital und in Ausnüchterungszellen selber bezahlen

Sehr geehrter Herr Kommissionspräsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Zu dem uns mit Schreiben vom 3. Juli 2014 zugestellten Vorentwurf für eine Teilrevision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung nehmen wir folgt Stellung:

Wir erachten die vorgeschlagene Revision zum Vorentwurf zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) zur Umsetzung der vorerwähnten parlamentarischen Initiative als nicht geeignet, um dem Alkoholrisikokonsum Jugendlicher entgegenzuwirken und die damit zusammenhängenden Probleme zu lösen, und lehnen entsprechend die Gesetzesvorlage ab.

Die Gründe für die Ablehnung sind folgende:

1. Abkehr vom Solidaritätsprinzip

Die vorgeschlagene Teilrevision des KVG würde in der Krankenversicherung eine Abkehr vom bisher geltenden Solidaritätsprinzip hin zum Verschuldensprinzip bedeuten. Obwohl ein gewisses Verständnis für die Meinung aufgebracht werden kann, bei einer selbst verursachten Schädigung werde der Solidaritätsgedanke überstrapaziert, lehnt die Regierung des Kantons Graubünden die Einführung des Verschuldensprinzips in der Krankenversicherung ab. Wir sind der Meinung, dass es vollkommen unverhältnismässig wäre, angesichts der doch beschränkten Kostenfolgen der medizinischen Notfallversorgung nach übermässigem Alkoholkonsum (vgl. Bericht des GDK-Vorstands vom 10. April 2014, Ziff. 5) einen derart grundlegenden Systemwechsel vorzunehmen. Die Folgen des Systemwechsels wären nicht absehbar.

2. Verletzung der Rechtsgleichheit

Die Vorlage sanktioniert nur ein bestimmtes gesundheitsschädigendes Verhalten, nämlich den übermässigen Alkoholkonsum. Medikamenten- oder Betäubungsmittelmissbrauch, Rauchen oder Risikosportarten sind von der Vorlage nicht betroffen. Im Bericht vom 27. Juni 2014 weist die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates selber auf diese Ungleichbehandlung hin. Insbesondere stellt sie fest, dass auch ein Betäubungsmittel- oder Medikamentenmissbrauch rasch zu einer Gesundheitsschädigung führen kann (S. 18 f.). Die Begründung der Kommission, wonach der deutliche Anstieg der Hospitalisationen infolge übermässigen Alkoholkonsums bei den bis zu 23-Jährigen ein sachlicher Grund für die Ungleichbehandlung sei, vermag nicht zu überzeugen.

3. Hoher Aufwand beim Vollzug beziehungsweise unzureichende Vollzugsfähigkeit

Wir gehen davon aus, dass die Umsetzung der vorgeschlagenen Revision des KVG mit erheblichen Abgrenzungsschwierigkeiten und einem unverhältnismässigen administrativen Mehraufwand verbunden sein dürfte. Insbesondere dürften die Vollzugsbehörden durch die vorgeschlagene Revision des KVG mit folgenden Abgrenzungsschwierigkeiten konfrontiert sein:

- Abgrenzung zwischen verschuldetem und unverschuldetem Alkoholkonsum;
- Abgrenzung zwischen Verschulden und Krankheit (das Kriterium einer sechsmonatigen ärztlichen Behandlung zur Feststellung einer Alkoholkrankheit erscheint willkürlich);

- Abgrenzung zur Intoxikation mit anderen Rauschmitteln;
- Abgrenzung zu psychischen Erkrankungen, wenn diese zum übermässigen Alkoholkonsum geführt haben;
- Abgrenzung zu Unfall- und gewaltbedingten Verletzungen;
- Feststellung des Kausalzusammenhangs zwischen übermässigem Alkoholkonsum und Verletzung.

4. Präventive Wirkung nicht nachgewiesen

Die präventive Wirksamkeit der vorgeschlagenen Massnahme ist nicht erwiesen. Die Annahme einer präventiven Wirkung wird weder durch wissenschaftliche Studien noch durch praktische Erfahrungen in anderen Ländern gestützt. Die vorliegende Regelung verleitet Betroffene vielmehr dazu, eine notwendige Behandlung aufzuschieben und sich dadurch einem Gesundheitsrisiko auszusetzen. Nachgewiesen ist dagegen die Wirksamkeit folgender Massnahmen:

- preisliche Massnahmen;
- Beschränkung der Erhältlichkeit;
- Massnahmen zur Verhinderung des Verkaufs von Alkohol an Minderjährige;
- Haftbarkeit der Verkäufer von Alkohol in Schadensfällen;
- Früherkennung und Frühintervention bei Alkoholmissbrauch.

Wir sind dezidiert der Meinung, dass der Alkoholmissbrauch bei Jugendlichen und auch bei Erwachsenen mit Massnahmen bekämpft werden sollte, deren Wirksamkeit wissenschaftlich nachgewiesen ist. Wir setzen uns deshalb – wie auch die Konferenz der Kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren in ihrer Stellungnahme vom 10. September 2014 – für die Sicherung des Jugendschutzes im Rahmen einer Revision der Alkoholgesetzgebung sowie für den Ausbau von präventiven Massnahmen ein.

GRISCHUN * GRIGIONE * GRAUBÜNDEN

Namens der Regierung

Der Präsident:	Der Kanzleidirektor:
Dr. M. Cavigelli	Dr. C. Riesen

JURA CH RÉPUBLIQUE ET CANTON DU JURA

GOUVERNEMENT

Hôtel du Gouvernement
2, rue de l'Hôpital
CH-2800 Delémont

t +41 32 420 51 11
f +41 32 420 72 01
chancellerie@jura.ch

Hôtel du Gouvernement – 2, rue de l'Hôpital, 2800 Delémont

Commission de la sécurité sociale et de la santé publique
Par courriel :
dominique.marcuard@bag.admin.ch
dm@bag.admin.ch

Delémont, le 7 octobre 2014

10.431 Initiative parlementaire. Coma éthylique. Aux personnes en cause de payer les frais des séjours hospitaliers et en cellule de dégrisement !

Monsieur le Président,
Mesdames, Messieurs,

Le Gouvernement de la République et Canton du Jura (RCJU) a pris connaissance avec intérêt de l'initiative parlementaire susmentionnée et il vous remercie de l'avoir consulté sur cet objet.

Les propositions contenues dans ce projet de loi appellent les cinq commentaires suivants qui rejoignent la prise de position des professionnels des addictions et reprennent la prise de position de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS). Le Gouvernement partage, en effet, l'appréciation de cette dernière, qui « estime que le projet de loi ne permettra pas de résoudre les problèmes de santé et de société qui accompagnent la consommation à risque de boissons alcooliques. [De plus,] l'introduction de la notion de faute dans la LAMal constituerait un changement de paradigme aux conséquences imprévisibles. »

En propos liminaires, le Gouvernement souhaite souligner la remise en cause du principe d'égalité de traitement que représente l'initiative. En effet, si selon l'initiative la responsabilité individuelle est reconnue pour les moins de 23 ans étant intoxiqués par l'alcool, pourquoi ne le serait-elle pas pour des comportements identiques mais à un âge de 25 ou 30 ans d'une part, ou pour d'autres comportements à risques tels le tabagisme ou la sédentarité ?

Contexte
Dans les années 2000, une augmentation du nombre de traitements pour cause d'intoxication alcoolique a pu être observée dans les hôpitaux suisses (19% entre 2003 et 2010) ; durant cette même période, l'accroissement le plus important concerne les personnes de moins de 23 ans (73%).

En 2010, 10% des prises en charge pour intoxication alcoolique concernent des personnes de moins de 23 ans, tandis que la majorité est constituée par la catégorie des 45-65 ans.

Praticabilité insuffisante de la mise en œuvre et surcharge administrative
La prise en charge d'urgence d'une personne ayant une intoxication à l'alcool doit souvent être imputée à plusieurs causes : intoxication à d'autres substances engendrant une dépendance, blessures consécutives à un accident ou à des actes de violence ou encore maladies psychiques. La délimitation des cas d'hospitalisation uniquement imputables à la responsabilité individuelle

posera problème aux professionnels de la santé et engendra des cas litigieux. De plus, l'adaptation des structures tarifaires de TarMed et Swiss DRG, tout comme l'ajout d'informations sur les formulaires des factures, causeront un travail administratif supplémentaire pour les hôpitaux et assureurs. Le Gouvernement parvient ainsi aux mêmes conclusions que la CDS : les surcoûts à attendre pourraient être plus élevés que les économies réalisées.

Retard des soins médicaux d'urgence
Le Gouvernement souligne que, par peur des coûts, les personnes concernées risqueraient de renoncer aux soins d'urgence. Cela pourrait provoquer des atteintes durables à la santé, voire des décès. De plus, sachant que la prise en charge d'urgence permet également d'identifier les personnes à risque de développer une addiction, la mise en application de l'initiative pourrait aussi entraver ce dépistage précoce.

Charges additionnelles pour les cantons et les hôpitaux
Selon le projet de loi, lors de prise en charge ambulatoire, l'assuré deviendrait le débiteur direct à l'égard des hôpitaux. Actuellement, lors de prise en charge stationnaire, l'assureur rétribue le fournisseur de prestations et peut se faire rembourser par le canton si l'assuré est insolvable. Le Gouvernement partage ainsi le souci de la CDS qui s'attend à un accroissement des charges que doivent supporter les cantons et les hôpitaux.

Pas d'effet préventif démontré
Le Gouvernement souligne qu'aucune efficacité n'a été démontrée. Tout comme la CDS, il est favorable à des mesures préventives dont la preuve de l'efficacité a été démontrée.

En conclusion, le Gouvernement rejette cette initiative parlementaire, qui se révèle problématique tant au niveau de la mise en œuvre qu'au niveau éthique.

En vous remerciant encore de l'avoir consulté sur cet objet, le Gouvernement vous prie d'agréer, Monsieur le Président, Mesdames, Messieurs, ses salutations distinguées.

AU NOM DU GOUVERNEMENT DE LA
RÉPUBLIQUE ET CANTON DU JURA

Charles Juillard
Président

GOUVERNEMENT DE LA RÉPUBLIQUE ET CANTON DU JURA

Jean-Christophe Kübler
Chancelier d'État

KANTON
LUZERN

Gesundheits- und Sozialdepartement
Bahnhofstrasse 15
Postfach 3768
6002 Luzern
Telefon 041 228 60 84
Telefax 041 228 60 97
gesundheit.soziales@lu.ch
www.lu.ch

Geht per Mail an:

- dominique.marcuard@bag.admin.ch
- dm@bag.admin.ch

Luzern, 28. Oktober 2014

Protokoll-Nr.: 1138

10.431 Parlamentarische Initiative. Komatrinker sollen Aufenthalte im Spital und in Ausnüchterungszellen selber bezahlen
Stellungnahme des Regierungsrates Kanton Luzern

Sehr geehrte Damen und Herren

Im Namen und Auftrag des Regierungsrats nehme ich zur oben erwähnten Vorlage wie folgt Stellung:

Wir betrachten die Gesetzesvorlage als nicht geeignet, um die gesundheitlichen und gesellschaftlichen Probleme im Zusammenhang mit exzessivem Alkoholkonsum zu lösen. Insbesondere folgende Argumente sprechen gegen die vorgeschlagene Änderung des KVG.

- Die Vorlage stellt das Solidaritätsprinzip in Frage und führt stattdessen das Verschuldensprinzip ein. Die Folgen eines Paradigmenwechsels sind schwer absehbar. Es gibt noch viele andere Krankheiten und Unfälle, die man als "selbstverschuldet" beurteilen könnte oder müsste; so etwa Fettleibigkeit, das Ausüben gefährlicher Sportarten oder Rauchen.

- Wenn Rausch- und Komatrinkende für ihre medizinische Notversorgung selber aufkommen müssen, besteht das Risiko, dass insbesondere Jugendliche und andere finanzschwache Bevölkerungsgruppen eine medizinische Notversorgung aus Angst vor Kostenfolgen nicht in Anspruch nehmen. Dies kann die Gesundheit der Betroffenen gravierend gefährden und im Extremfall deren Tod bedeuten. Wird bei einem medizinischen Notfall keine Nothilfe geleistet, kann dies später zu massiv höheren Kosten führen.

- Grosse Schwierigkeiten werden bei der Abgrenzung zu anderen Diagnosen entstehen, insbesondere zu Vergiftungen durch andere Suchtmittel, zu unfall- und gewaltbedingten Verletzungen und zu psychischen Krankheiten. Der Aufwand für die Bestimmung der „verschuldeten" Fälle wird damit sehr gross.

- Streitfälle bezüglich der Verschuldensfrage können bis ans Bundesgericht weitergezogen werden und bei den beteiligten Institutionen (insbesondere Spitäler und Ärztinnen und Ärzten) erhebliche administrative Aufwände bewirken.

- Die angestrebte abschreckende Wirkung wird bereits mit der heutigen Regelung erzielt: Jugendliche, die nach einer durchgefeierten Nacht im Spital erwachen, gehen erfahrungsgemäss anschliessend vorsichtiger mit Alkohol um. Die präventive Wirkung hingegen ist im Gegensatz zu andern Massnahmen nicht wissenschaftlich belegt.

Schliesslich muss davon ausgegangen werden, dass viele von dieser Massnahme betroffene Personen die Kosten nicht selber zahlen könnten. Beim System des Tiers garant müssten dann die Krankenversicherer die Kosten nicht übernehmen und die frei praktizierenden Ärztinnen und Ärzte erhielten keine Vergütung für die Leistung. Beim System des Tiers payant könnten die Krankenversicherer 85% der Rechnung an die Kantone weiterverrechnen. Mit andern Worten würden in jedem Fall vor allem die Ärztinnen und Ärzte sowie die Kantone das Risiko der Zahlungsunfähigkeit der betroffenen Personen tragen. Der administrative Aufwand - und dieser dürfte nicht unerheblich sein – würde ebenfalls vor allem bei den Leistungserbringern anfallen. Allein schon aus diesem Grund lehnen wir die vorgeschlagene Lösung mit aller Deutlichkeit ab.

Falls eine Kostenübernahme von Komatrinkern eingeführt werden sollte, müsste sie zumindest so ausgestaltet sein, dass die Krankenversicherer die Leistungen in jedem Fall bezahlen müssen und dann Rückgriff nehmen können auf die verursachenden Personen. Eine Risikoüberwälzung auf die Leistungserbringer und Kantone lehnen wir entschieden ab.

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme und bitten Sie, diese angemessen zu berücksichtigen.

Freundliche Grüsse

Guido Graf
Regierungsrat

LE CONSEIL D'ÉTAT
DE LA RÉPUBLIQUE ET
CANTON DE NEUCHÂTEL

AmtL	GP	~~KUV~~	OeG	VS	R	DM
DS	Bundesamt für Gesundheit					NPP
~~SpG~~						MT
SpD						BioM
KOM	27. Okt. 2014					AS Chem
Kamp						LMS
Int						Str
RM					2	Chem
P + O	I + S	GStr	MGP	Lst	AKV	AUV

Par courriel
Commission de la sécurité sociale
et de la santé publique
3003 Berne

Procédure de consultation relative à l'initiative parlementaire "Coma éthylique. Aux personnes en cause de payer les frais des séjours hospitaliers et en cellule de dégrisement !"

Monsieur le Président,

Suite à l'invitation que vous avez faite aux cantons de prendre position sur l'initiative parlementaire "Coma éthylique. Aux personnes en cause de payer les frais des séjours hospitaliers et en cellule de dégrisement !", nous vous prions de trouver ci-dessous nos observations.

De manière générale, malgré l'importance considérable que nous accordons à la maîtrise des coûts de la santé dans notre canton, nous considérons que cette initiative est une réponse inadéquate à un problème de société qui va au-delà de simples considérations financières et individuelles.

Tout d'abord, l'initiative introduirait une entorse au principe de solidarité inscrit dans la LAMal. Effectivement, le mode de vie (les choix, les comportements et les consommations) de chaque individu influence considérablement l'état de santé et les coûts liés à celle-ci. Ainsi, si, comme le préconise l'initiative, il devient possible de rendre responsable financièrement les personnes ayant une consommation excessive d'alcool, il deviendrait alors justifiable de faire de même avec les fumeurs, avec les personnes en surpoids ou ayant abusé du soleil ainsi qu'avec toute personne ayant ou ayant eu un comportement pouvant nuire à sa santé, quel qu'il soit. A titre d'exemple, il n'est pas prévu que le chauffard ivre victime d'un accident doive participer aux coûts de son hospitalisation. Une fois de plus, seule la prévention nous paraît constituer le moyen adéquat d'agir. Il n'est pas ici question de nier l'importance de la responsabilité individuelle en matière de santé, principe qui est d'ailleurs ancré dans la loi neuchâteloise de santé, mais de prendre en compte son interconnexion avec les conditions sociales des individus qui n'ont pas tous les mêmes atouts en main pour prendre soin de leur santé.

Par ailleurs, il nous paraît que l'initiative apporte en termes de santé publique une réponse inappropriée pour résoudre le problème de la consommation excessive d'alcool, et ce à plusieurs titres. D'une part, parce qu'elle vise à traiter ce problème uniquement du point de vue individuel dans un contexte social où l'alcool est culturellement valorisé, bon marché, accessible partout ainsi qu'à toute heure et bénéficie d'une large publicité. Plus qu'un phénomène individuel, la consommation d'alcool, qu'elle soit excessive ou non, est un phénomène social qui doit être traité comme tel. D'autre part, parce qu'elle tend à limiter seulement les dommages causés par l'alcool et à agir après la consommation excessive alors qu'il est démontré scientifiquement qu'il y a lieu d'essayer de prévenir ces comportements et d'en comprendre la cause.

En outre, cette initiative, en tant qu'elle se limite à prévoir des conséquences financières, n'est d'aucun secours pour remédier aux répercussions les plus graves causées par les ivresses ponctuelles que sont les agressions et les actes de violence, les rapports sexuels non protégés ou les actes suicidaires.

Cette initiative nous paraît pour le surplus contreproductive tant en termes de santé publique que financier pour l'Etat et les assureurs-maladie et organisationnel pour les hôpitaux.

Sur le plan de la santé publique, elle pourrait avoir des effets négatifs sur la santé des individus et compliquer le travail des lieux de soins. Elle pourrait en effet conduire des personnes ayant consommé trop d'alcool, ou leurs proches, à refuser des soins d'urgence qui pourraient déboucher sur une hospitalisation ou à ne pas se présenter à l'hôpital de crainte de devoir payer (ou de faire payer) des frais difficiles à assumer. Cela pourrait avoir pour conséquence de graves complications, éventuellement plus coûteuses qu'une hospitalisation pour intoxication alcoolique, qui pourraient aller jusqu'au décès de la personne.

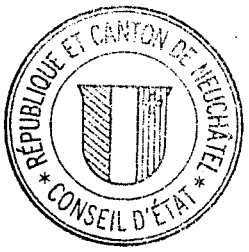
Sur les plans financier et organisationnel, il peut sembler de prime abord opportun de facturer aux personnes s'adonnant à l'ivresse ponctuelle les frais de leur séjour d'hospitalisation, sachant que la majorité des cantons contribue pour 55% à ceux-ci. Pour les raisons invoquées dans le paragraphe précédent tout d'abord, nous estimons cependant que tel n'est véritablement pas le cas. S'ajoute à cela le fait que l'initiative pourrait demander une grande mobilisation de ressources médicales et administratives, notamment quand il s'agira de distinguer un comportement fautif d'un comportement maladif. Ce qui sera nécessaire puisque l'initiative souhaite différencier la faute de la maladie et maintenir les personnes alcoolo-dépendantes comme financièrement irresponsables dans les cas d'hospitalisation pour intoxication alcoolique. Ainsi, le personnel soignant va devoir s'atteler à une tâche supplémentaire par rapport à celle qui est la sienne aujourd'hui, consistant à distinguer si une consommation excessive est liée à un abus occasionnel ou à une dépendance. On peut ajouter que l'initiative introduit un délai arbitraire de 6 mois de traitement pour être considérée comme personne suivie pour alcoolo-dépendance et donc financièrement irresponsable. Cette limite ne correspond pas aux standards médicaux permettant de considérer une dépendance à l'alcool. L'initiative occasionnerait de ce fait aussi un changement dans les pratiques médicales qui pourrait compromettre la relation de confiance qui est nécessaire aux actes de soins. Elle pose aussi des questions sur la portée du secret professionnel (art. 321 CP). Toujours dans le cadre de la complexification du travail des hôpitaux, l'initiative pourrait faire craindre aux établissements hospitaliers des risques de procédures judiciaires, dans les cas où des personnes hospitalisées contesteraient la causalité naturelle entre leur consommation d'alcool et leur besoin de soins.

Pour toutes ces raisons, nous considérons que l'initiative "Coma éthylique. Aux personnes en cause de payer les frais des séjours hospitaliers et en cellule de dégrisement !" est une mauvaise réponse à un phénomène grave touchant fortement la jeunesse et qui, de ce fait, mérite un traitement plus adéquat que celui voulu par les initiants. Nous incitons donc ces derniers à mettre toutes leurs forces et leur énergie dans la prévention des abus d'alcool, dont l'efficacité n'est plus à démontrer en matière de santé publique, contrairement à ce que propose la présente initiative.

Le service cantonal de la santé publique de notre canton se tient bien entendu à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

En vous remerciant de nous avons consulté et de prendre bonne note de ce qui précède, nous vous prions de recevoir, Monsieur le Président, l'assurance de notre parfaite considération.

Neuchâtel, le 22 octobre 2014



Au nom du Conseil d'Etat:

Le président,
A. RIBAUX

La chancelière,
S. DESPLAND

KANTON NIDWALDEN
LANDAMMANN UND REGIERUNGSRAT

Dorfplatz 2, Postfach 1246, 6371 Stans
Telefon 041 618 79 02, www.nw.ch

CH-6371 Stans, Dorfplatz 2, Postfach 1246, STK

PER E-MAIL
dominique.marcuard@bag.admin.ch
dm@bag.admin.ch

Telefon 041 618 79 02
staatskanzlei@nw.ch
Stans, 28. Oktober 2014

10.431 Parlamentarische Initiative. Komatrinker sollen Aufenthalte im Spital und in Ausnüchterungszellen selber bezahlen. Stellungnahme

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Brief vom 3. Juli 2014 hat uns der Präsident der nationalrätlichen Kommission für soziale Sicherheit zur Vernehmlassung zu einer Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) eingeladen. Wir danken für die Möglichkeit zur Stellungnahmen und lassen uns zu der Vorlage gerne wie folgt vernehmen.

1 Grundsätzliches

Zweifellos stellen das sogenannte Komatrinken und die damit zusammenhängenden negativen Begleiterscheinungen (Lärmemissionen, Littering, Schlägereien usw.) höchst unerfreuliche Probleme unserer Gesellschaft dar. Sie müssen jedoch auf andere Weise angegangen werden, als es in der vorgeschlagenen Änderung des KVG angedacht ist. Dem Rauschtrinken soll mit einer konsequenten Umsetzung des Jugendschutzes, mit Präventionsprogrammen an Schulen und Veranstaltungen sowie mit Interventionen in Spitälern begegnet werden. Positive Effekte könnten mutmasslich auch erzielt und manches Komatrinken verhindert werden, wenn die Eltern bzw. Bezugspersonen die im Notfall oder in der Ausnüchterungszelle wartende Person im Sinne einer Erziehungsmassnahme abholen müssten. Durch den Besuch von Erkrankten in Suchtinstitutionen oder Pflegeheimen könnte anhand von negativen Beispielen ein gewisser präventiver Effekt erzielt werden.

Mit dem Vorschlag sollen vor allem die Jungen vom Trinken abgehalten werden. Diese machen jedoch nur eine Minderheit der Betroffenen aus. Zudem ist es in der Regel für die Jugendlichen Strafe genug, wenn sie nach einem schweren Rausch medizinische Hilfe benötigen. Die Meisten werden kein zweites Mal eingeliefert. Es ist zudem zu befürchten, dass aus Furcht vor den Kosten im Notfall keine medizinische Hilfe in Anspruch genommen bzw. aufgeboten wird. Dies könnte sich im Hinblick auf gesundheitliche Schäden oder Todesfälle kontraproduktiv auswirken, zumal im Rahmen einer Notversorgung auch fachliche Hilfe angeboten werden kann, so dass sich problematischer Alkoholkonsum nicht verfestigt.

Schliesslich wird durch die Umsetzung ein Präzedenzfall geschaffen, indem das Solidaritätsprinzip, auf dem das schweizerische Krankenkassensystem heute beruht, aufgehoben und das Verschuldensprinzip eingeführt wird. Damit gerät die Finanzierung weiterer Leistungen,

die heute im Rahmen der obligatorischen Grundversicherung erbracht werden, unter Druck. Dazu gehört zum Beispiel die Übernahme der Gesundheitskosten Übergewichtiger, der Therapiekosten (ehemaliger) Tabakkonsumierender oder der heroin- bzw. substitutionsgestützten Behandlung Drogenabhängiger.

2 Kosten

Die derzeit anfallenden Kosten aufgrund des Alkoholmissbrauchs sind schwer bezifferbar, da es nicht nur um die reinen Behandlungskosten des Alkoholmissbrauchs geht, sondern auch um Folgekosten des Alkoholkonsums wie beispielsweise Verletzungen durch Schlägerei oder Sturz durch Trunkenheit. Somit werden auch die zukünftigen Kostenersparnisse für die Krankenversicherungen kaum bezifferbar sein. Es werden jedoch hohe administrative Kosten für die Leistungserbringer entstehen, um die Abgrenzung von Komatrinken und Alkoholkrankheit vorzunehmen. Die Krankenversicherer wie auch die Kantone (bei stationären Spitalbehandlungen) werden ebenfalls Aufwendungen für das Inkasso der entstehenden Kosten ausweisen. Der Krankenversicherer wie auch der Kanton müssten das bevorschusste Geld beim Komatrinker zurückfordern.

3 Vollzug der geplanten Gesetzesvorlage

Für die Leistungserbringer wird die Abgrenzung zwischen Komatrinken und Alkoholkrankheit eine grosse Herausforderung bedeuten. Auch die Einstufung der nachfolgenden Behandlungen im Bereich KVG, ob sie in Zusammenhang mit dem Alkoholmissbrauch oder sonst entstanden sind, stellt eine zusätzliche Schwierigkeit dar. Die Bereiche UVG und MVG bleiben unverändert. Dies bedeutet, dass weiterhin die Unfallversicherung die Behandlung zahlt, falls ein Unfall unter Alkoholeinfluss passiert.

In diesem Sinne lehnen wir die vorgeschlagene Regelung ab. Sie wird den erwünschten Effekt nicht erbringen, jedoch für alle Beteiligten einen erheblich höheren Aufwand generieren.

Wir danken Ihnen, wenn Sie diese Überlegungen bei Ihren weiteren Arbeiten berücksichtigen.

Freundliche Grüsse
NAMENS DES REGIERUNGSRATES

Res Schmid
Landammann

REGIERUNGSRAT · KANTON NIDWALDEN ·

lic. iur. Hugo Murer
Landschreiber

Kanton
Obwalden

Der Vorsteher des Finanzdepartements FD

CH-6061 Sarnen, Postfach St. Antonistrasse 4, FD

Sekretariat
der Kommission für soziale Sicherheit
und Gesundheit
Parlamentsgebäude
3003 Bern

Unser Zeichen: wg

Sarnen, 24. Oktober 2014

10.431 Parlamentarische Initiative.
Komatrinker sollen Aufenthalte im Spital und in Ausnüchterungszellen selber bezahlen;
Stellungnahme

Sehr geehrter Herr Kommissionspräsident
Sehr geehrte Mitglieder der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit

Mit Schreiben vom 3. Juli 2014 laden Sie uns ein, im Rahmen einer Anhörung zum Vorentwurf zur Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) bis am 31. Oktober 2014 Stellung zu nehmen. Sie erhalten nachfolgend unsere Rückmeldung, welche sich an die Stellungnahme der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und –direktoren (GDK) anlehnt.

Der Vorentwurf der SGK-N sieht eine Änderung von Artikel 64 KVG vor: „Werden Leistungen innerhalb eines bestimmten Zeitraums nach übermässigem Alkoholkonsum erbracht, so beteiligen sich die Versicherten zu 100 Prozent an den Kosten." Diese Kostenbeteiligung soll nicht erhoben werden, wenn die versicherte Person nachweisen kann, dass sie kein Verschulden am übermässigen Alkoholkonsum trifft oder dass die Leistungen unabhängig vom übermässigen Alkoholkonsum erbracht werden mussten. (Art. 64 Abs. 5ter). Steht eine versicherte Person seit mindestens 6 Monaten wegen Alkoholabhängigkeit in ärztlicher Behandlung, wird angenommen, dass sie kein Verschulden am übermässigen Alkoholkonsum trifft (Art. 64 Abs. 5quater)."

Die Gesetzesänderung soll gemäss Kommissionsmehrheit auf 5 Jahre befristet werden, da „die medizinischen, sozialen und finanziellen Auswirkungen" offen sind. Die Minderheit Carobbio plädiert angesichts der vielen offenen Fragen und Vorbehalte lediglich für Pilotversuche, die durch den Bundesrat bewilligt werden können.

Beurteilung
Wir erachten die Gesetzesvorlage als nicht geeignet, um die gesundheitlichen und gesellschaftlichen Probleme im Zusammenhang mit Risikokonsum von Alkohol zu lösen. Das Finanzdepartement spricht sich in Absprache mit der kantonalen Fachstelle für Jugend-, Familien- und Suchtberatung mit Nachdruck gegen einen Wechsel vom Finalitätsprinzip zum Kausalitätsprinzip in der Krankenversicherung aus. Die Einführung der Schuldfrage im KVG wäre ein Paradigmenwechsel mit unabsehba-

St. Antonistrasse 4, 6061 Sarnen
Tel. 041 666 62 58, Fax 041 660 11 49
finanzdepartement@ow.ch
www.ow.ch

Signatur: OWSTK.319
Geschäft-Nr.: 2009-0059

ren Folgen. Die in der Vorlage aufgeführten Argumente genügen bei weitem nicht, um einen solch grundlegenden Wechsel zu rechtfertigen.
In ihrem im März veröffentlichten Bericht führt die GDK folgende Argumente auf, die gegen die vorgeschlagene Änderung des KVG's sprechen:

- Unzureichende Vollzugstauglichkeit.
- Tabuisierung der Alkoholabhängigkeit und verspätete Notversorgung.
- Fehlende Angaben zu finanziellen und personellen Auswirkungen.
- Zusatzbelastung für Kantone und Spitäler.
- Keine nachgewiesene präventive Wirkung.
- Fragliche Einhaltung der Prinzipien der Rechtsgleichheit und Verhältnismässigkeit.

Nach unserer Einschätzung wird das Solidaritätsprinzip in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung durch die Vorlage gefährdet. Zudem werden durch eine solche Regelung Diskussionen rund um andere Krankheitsbilder, die entweder moralisch verwerflich oder scheinbar selber verschuldet sind, wie beispielsweise HIV-Behandlungen oder Übergewicht, angestossen. In unserem kleinräumigen Kanton funktioniert in der Regel die soziale Kontrolle noch. Bei Notfallbehandlungen von jugendlichen Komatrinkern im Kantonsspital Obwalden, werden die Eltern informiert und es findet ein ärztliches Gespräch statt. Eine mögliche Kostenbeteiligung wird das Arzt-Patientenverhältnis belasten und eine Früherkennung von Alkoholabhängigkeit behindern. Zudem ist mit einer verspäteten Notversorgung zu rechnen, was zu gesundheitlichen Folgeschäden und sogar zusätzlichen Todesfällen wegen Alkoholintoxikationen führen könnte.

Aus den erwähnten Gründen lehnen wir den Vorentwurf zur Änderung des Krankenversicherungsgesetzes ab.

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme.

Freundliche Grüsse

Hans Wallimann
Regierungsrat

Kopie per Email an:
dominique.marcuard@bag.admin.ch und
dm@bag.admin.ch

Kopie an:
Staatskanzlei (zur Abschreibung von Signatur OWSTK.1946)

Regierung des Kantons St.Gallen

Regierung des Kantons St.Gallen, Regierungsgebäude, 9001 St.Gallen

Kommission für soziale Sicherheit
und Gesundheit des Nationalrates
c/o Bundesamt für Gesundheit
3003 Bern

Regierung des Kantons St.Gallen
Regierungsgebäude
9001 St.Gallen
T +41 58 229 32 60
F +41 58 229 38 96

St.Gallen, 30. Oktober 2014

Parlamentarische Initiative: "Komatrinker sollen Aufenthalte im Spital und in Ausnüchterungszellen selber bezahlen"; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrter Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 3. Juli 2014 haben Sie uns eingeladen, zum Vorentwurf zur Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (SR 832.10; abgekürzt KVG) Stellung zu nehmen. Wir bedanken uns für diese Möglichkeit.

Die Behandlung von stark alkoholisierten Patienten in Notfallstationen ist oft schwierig und belastet das Notfallpersonal übermässig. Massnahmen, die zu einer Reduktion führen, sind wünschenswert. Wir erachten die Gesetzesvorlage aber nicht als geeignet, um die gesundheitlichen und gesellschaftlichen Probleme im Zusammenhang mit Risikokonsum von Alkohol zu lösen.

In der sozialen Krankenversicherung wird eine Leistung aufgrund des Bedarfs ausgerichtet, unabhängig davon, weshalb der Bedarf entstanden ist. Ein Wechsel zum Verursacherprinzip in der Krankenversicherung ist abzulehnen. Die Einführung der Schuldfrage im KVG wäre ein Paradigmenwechsel mit Folgen, die unabsehbar sind.

Wir erachten es als zielführender, Notfallhospitalisationen wegen Alkoholintoxikation zur Früherkennung von problematischem Alkoholkonsum zu nutzen. Gerade bei Jugendlichen können dabei deren Eltern einbezogen und wichtige Präventionsmassnahmen eingeleitet werden.

Wir danken für die Möglichkeit zur Stellungnahme und ersuchen Sie, unseren Hinweis – insbesondere im Zusammenhang mit Präventionsmassnahmen – aufzunehmen.

RRB 2014/668 / Schreiben

Im Namen der Regierung

Heidi Hanselmann
Präsidentin

Canisius Braun
Staatssekretär

Zustellung auch per E-Mail (pdf-Version) an:
dominique.marcuard@bag.admin.ch, dm@bag.admin.ch

Kanton Schaffhausen
Regierungsrat
Beckenstube 7
CH-8200 Schaffhausen
www.sh.ch

Telefon +41 (0)52 632 71 11
Fax +41 (0)52 632 72 00
staatskanzlei@ktsh.ch

Kommission für soziale Sicherheit
und Gesundheit des Nationalrates
3003 Bern

per E-Mail

Schaffhausen, 21. Oktober 2014

Parlamentarische Initiative. Komatrinker sollen Aufenthalte im Spital und in Ausnüchterungszelle selber bezahlen; Vernehmlassung

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 3. Juli 2014 hat die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates die Kantone zu einer Vernehmlassung in oben erwähnter Angelegenheit eingeladen. Wir bedanken uns für diese Möglichkeit und lassen uns wie folgt vernehmen:

Wir lehnen die Parlamentarische Initiative bzw. den Vorentwurf zur Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) aus grundsätzlichen sowie aus vollzugstechnischen Überlegungen ab: Mit der Umsetzung der Initiative würde ein eigentlicher Paradigmawechsel in der obligatorischen Krankenversicherung eingeleitet, mit dem das Verschuldungsprinzip eingeführt und das Solidaritätsprinzip für einen kleinen willkürlich ausgewählten Teilbereich abgeschafft würde. Fragen stellen sich zudem auch bezüglich Rechtsgleichheit und Vollzug, zumal in der Praxis schwierige und aufwendige Abgrenzungsfragen aufzutreten drohen.

Für die Kenntnisnahme und Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen.

Mit freundlichen Grüssen
Im Namen des Regierungsrates

REGIERUNGSRAT DES KANTONS SCHAFFHAUSEN

Der Präsident:
Christian Amsler

Der Staatsschreiber:
Dr. Stefan Bilger

Regierungsrat

Rathaus / Barfüssergasse 24
4509 Solothurn
www.so.ch

Bundesamt für Gesundheit
3003 Bern

20. Oktober 2014

10.431 Parlamentarische Initiative. Komatrinker sollen Aufenthalte im Spital und in Ausnüchterungszellen selber bezahlen; Stellungnahme

Sehr geehrte Damen und Herren

Sie haben uns mit Schreiben vom 3. Juli 2014 die Parlamentarische Initiative „Komatrinker sollen Aufenthalte im Spital und in Ausnüchterungszellen selber bezahlen" zur Vernehmlassung zugestellt. Für die Gelegenheit zur Stellungnahme danken wir und äussern uns dazu wie folgt:

1. Allgemeine Bemerkungen

Bis anhin galten im Krankenversicherungsgesetz der Grundgedanken der Solidarität und das Finalitätsprinzip. Danach werden Leistungen an die versicherten Personen unabhängig von einem Verschulden erbracht. Der Vorentwurf der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates möchte nun in einem Teilbereich einen Wechsel auf das Kausalitäts- und das Verschuldensprinzip vornehmen. Es ist unbestritten, dass der problematische Umgang mit Alkohol gesundheitliche und gesellschaftliche Schäden anrichtet und dies mit finanziellen Auswirkungen auf das Gesundheitswesen verbunden ist. Dabei scheinen aber beim aktuellen Vorhaben aus Sicht der Initianten finanziellen Aspekte nur eine untergeordnete Rolle zu spielen. Das primäre Ziel der Vorlage liegt in der Stärkung der Eigenverantwortung; zudem erhofft man sich einen allgemeinen präventiven Effekt.

Die Stärkung der Eigenverantwortung und die Prävention sind sinnvolle Ziele. Allerdings ist zu bezweifeln, dass die Vorlage diese erreichen kann.

2. Zu den Grundzügen der Vorlage

2.1 Stärkung der Eigenverantwortung und präventive Wirkung

Die Idee, Rauschtrinker finanziell in die Pflicht zu nehmen und Verantwortung für ihr Handeln übernehmen zu lassen, stellt an sich ein berechtigtes Anliegen dar. Die vorgeschlagene Regelung wäre aber ein Präjudiz dafür, künftig nicht einfach Leistungen bei Krankheit bzw. gesundheitlichen Beschwerden auszurichten, sondern nach Gründen zu fragen und Leistungen von der Gesinnung des Versicherten abhängig zu machen. Das widerspräche dem Versicherungsprinzip und der Konzeption des KVG. Wir halten deshalb das Krankenversicherungsgesetz auch nicht für das richtige Gefäss, Wirkung zu erzielen.

Zunächst einmal ist die der Vorlage zugrunde gelegte, präventive Wirkung zu wenig substantiiert. „Komatrinken" basiert nicht auf einer rationalen Entscheidung. Vielmehr kann die betroffene Person die Grenzen und die Konsequenzen des Handelns gerade nicht abschätzen. Glücklicherweise lassen sich viele durch die unangenehmen körperlichen Beschwerden nach dem Rausch eines Besseren belehren; Alkoholexzesse sind denn oft auch nur Teil einer vorübergehenden, experimentellen Phase während der Adoleszenz. In dieser Zeit spielt nicht selten auch Gruppendruck eine Rolle. Die Erfahrung zeigt indes, dass dies bei suchtgefährdeten und suchterkrankten Personen anders ist. Hier liegen die Probleme tiefgründiger bzw. das Verhalten der Betroffenen ist krankheitsbedingt kaum vernunftgesteuert. Es ist wenig wahrscheinlich, dass diese Zusammenhänge durch die Androhung finanzieller Folgen im Zusammenhang mit nicht gedeckten ärztlichen Leistungen nennenswert positiv beeinflusst werden können; bzw. es ist kaum anzunehmen, dass Personen in der jeweiligen Gefährdungssituation an diese Konsequenzen denken und deshalb vom Alkoholgenuss ablassen.

Im Weiteren ist zu erwähnen, dass im Jahr 2010 in der Schweiz 1'199 10-23 Jährige wegen einer Alkoholintoxikation hospitalisiert wurden. Über alle Altersgruppen (15-Jährige und ältere) hinweg wurden 12'160 Personen wegen einer Alkoholintoxikation hospitalisiert[1]. Damit sind gut 90% der erfassten Personen älter als 23 Jahre. Soweit die Initiative darauf abzielt, vor allem das Trinkverhalten von Jugendlichen und jungen Erwachsenen zu zügeln, wie es der erläuternde Bericht vermuten lässt, erscheint fraglich, ob die Massnahme überhaupt die richtige Zielgruppe treffen würde.

2.2 Abgrenzungsprobleme

Eine Umsetzung der Vorlage wird zu Abgrenzungsproblemen führen. Vorgeschlagen wird etwa, zwischen Rauschtrinken als Folge von Alkoholabhängigkeit und Rauschtrinken aus eigenem Verschulden zu unterscheiden. Diese Zuordnung dürfte in vielen Fällen schon alleine deshalb schwierig sein, da Rauschtrinken keine medizinische Diagnose ist. Weiter sollen die Kosten bei Personen übernommen werden, wenn sie seit mindestens sechs Monaten wegen Alkoholabhängigkeit in ärztlicher Behandlung sind. Alkoholabhängigkeit ist eine therapiebedürftige Erkrankung. In dieser Lage die vermehrt nötigen, grundversorgenden Leistungen noch durch irgendwelche Fristen und Bedingungen einzuschränken, erscheint aus medizinischer Sicht fraglich. Stossend ist auch, dass abhängige Personen, welche sich in kantonalen Suchtprogrammen ohne ärztliche Begleitung befinden, offenbar nicht von der Kostenübernahme befreit werden sollen.

In der vorgeschlagenen Formulierung für Art. 64a Abs. 1 KVG finden sich Begrifflichkeiten wie „innerhalb eines bestimmten Zeitraums" oder „übermässiger Alkoholkonsum". Diese sind unklar und bedürfen der Auslegung. Damit wird Rechtsunsicherheit und ungleicher Behandlung Vorschub geleistet. Alleine schon die Tatsache, dass Personen unterschiedlich auf Alkohol reagieren und ihr Zustand kaum in absoluten Zahlen beschrieben werden kann, macht den Vollzug schwierig bzw. es sind stossende Ergebnisse zu erwarten.

2.3 Gesundheitliche Risiken

Im akuten Fall einer Alkoholvergiftung hat die Schadensminderung durch eine medizinische Behandlung absolute Priorität. Die neuen Bestimmungen schaffen ein Risiko, dass Betroffene durch Dritte aufgrund der Kostenfolgen nicht mehr oder zu spät ins Spital gebracht werden. Es könnte insbesondere auch der Irrglaube entstehen, durch eine Hilfeleistung selbst für Kosten mitverantwortlich zu werden. Die dadurch zu erwartenden Schäden dürften weitaus gravierender und teurer sein, als die erzielten Einsparungen durch die erzwungene Kostenbeteiligung.

2.4 Vollzugsprobleme und hoher Verwaltungsaufwand

Bei einer Umsetzung der Vorlage ist mit einem administrativen Mehraufwand bei Spitälern, Ärz-

[1] Sucht Schweiz 2013, Hospitalisierungen aufgrund von Alkohol-Intoxikation oder Alkoholabhängigkeit bei Jugendlichen und Erwachsenen. Eine Analyse der Schweizerischen Medizinischen Statistik der Krankenhäuser 2001 – 2010. Forschungsbericht Nr. 62

ten, Krankenkassen und Gerichten zu rechnen. Allein schon die Klärung der Schuldfrage wird auf allen Ebenen eine negative Wirkung zeigen.

Gemäss Bericht der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates soll zwecks Inkasso der Behandlung von „Komatrinkern" eine neue Form der Kostenbeteiligung eingeführt werden. Damit wird das System erneut verkompliziert und verteuert, was abgelehnt wird.

2.5 Finanzielle Auswirkungen

Im erläuternden Bericht zur Vorlage werden die zu erwartenden finanziellen Auswirkungen nur rudimentär aufgezeigt. Daraus muss geschlossen werden, dass die Folgen derzeit nicht absehbar sind. Angesichts der oben erwähnten, administrativen Mehrbelastungen ist aber mit einer Erhöhung der Kosten für die Allgemeinheit zu rechnen; der Aufwand der Umsetzung wird höher sein, als die Einsparungen durch die Übernahme der Kosten durch die Verursacher.

Es ist unbestritten, dass übermässiger Alkoholkonsum hohe Kosten im Gesundheitswesen generiert. Dabei ist aber weniger das punktuelle Rauschtrinken junger Menschen das eigentliche Problem, sondern der langfristige und regelmässige bzw. der „gesellschaftlich tolerierte" Alkoholkonsum. Auf diese Problematik ist weiterhin mit spezifischen Präventionsprogrammen, Preisbindungen und verengten Zugängen zu Alkohol einzugehen; eine Anpassung des KVG im Sinne der Initiative erscheint unnötig. An dieser Stelle sei erwähnt, dass die alkoholbedingten direkten Gesundheitskosten in der Schweiz von rund 600 Mio. Franken pro Jahr nicht etwa nur durch die Sozialversicherungen getragen werden. Private beteiligen sich daran schon mit 30% und der Staat mit 20% wie eine aktuelle Untersuchung des Bundesamtes für Gesundheit zeigt.[2] Mit Blick darauf erscheint es nicht gerechtfertigt, für eine voraussichtlich geringe Ausweitung dieser Beteiligung, die erwähnten finanziellen Folgen für die Kantone eintreten zu lassen und gleichzeitig das bewährte Solidaritäts- und Finalitätsprinzip in der Krankenversicherung in Frage zu stellen.

2.6 Fazit

Zusammenfassend lehnen wir die vorgeschlagene Änderung der Krankenversicherung ab.

Für die Möglichkeit, eine Stellungnahme abgeben zu dürfen, bedanken wir uns abschliessend noch einmal bestens. Für allfällige Rückfragen steht Ihnen Frau Claudia Hänzi, Chefin Amt für soziale Sicherheit, unter claudia.haenzi@ddi.so.ch gerne zur Verfügung.

IM NAMEN DES REGIERUNGSRATES

sig.	sig.
Peter Gomm	Andreas Eng
Landammann	Staatsschreiber

[2] Polynomics 2014: Alkoholbedingte Kosten in der Schweiz. Schlussbericht im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, Vertrag Nr. 12.00466.

Regierungsrat des Kantons Schwyz

kantonschwyz

6431 Schwyz, Postfach 1260

Nationalrat
Kommission für soziale Sicherheit
und Gesundheit
3003 Bern

Schwyz, 14. Oktober 2014 / ju

Parlamentarische Initiative „Komatrinker sollen Aufenthalte im Spital und in Ausnüchterungszellen selber bezahlen"
Vernehmlassung

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 3. Juli 2014 unterbreiten Sie uns in titelerwähnter Angelegenheit den Vorentwurf zur Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG). Dieser geht davon aus, dass Personen, die so viel Alkohol konsumieren, dass sie deswegen eine medizinische Behandlung benötigen, diese grundsätzlich selber verschuldet haben und deshalb die Behandlungskosten selbst übernehmen sollen. Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme und äussern uns dazu wie folgt:

1. Stossrichtung der Verordnung

Im erläuternden Bericht zum Vereinbarungsentwurf wird festgehalten, dass die Eigenverantwortung der versicherten Personen gestärkt und die Versichertengemeinschaft von Kosten befreit werden soll, welche durch selbstverschuldeten, übermässigen Alkoholkonsum verursacht wurden. Im besten Fall habe die Vorlage auch einen allgemein präventiven Effekt. Wir nehmen diese Argumentation zur Kenntnis, haben aber grundsätzliche Bedenken gegenüber der Einführung einer solchen Regelung. Dies aus folgenden Gründen:

1.1 Aufhebung des Solidaritätsprinzips

Die Grundversicherung der Krankenkasse, welche allen Menschen in der Schweiz eine gute medizinische Grundversorgung ermöglicht, beruht auf dem Prinzip der Solidarität. Alle bezahlen ihre Prämien und alle haben Anspruch auf die gesetzlich garantierten Leistungen. Werden einzelne Leistungen herausgebrochen, wird das Grundprinzip der Krankenversicherung gefährdet. Das Solidaritätsprinzip sollte deshalb keinesfalls tangiert werden.

1.2 Kosten

Gemäss Bericht zur Initiative lassen sich die finanziellen Auswirkungen der vorgeschlagenen Regelung nicht abschätzen. Insbesondere bei Behandlungen aufgrund von Alkoholintoxikation werden oftmals mehrere Diagnosen gestellt. Somit sind die Kosten nur schwer zu berechnen. Auch über die personellen Auswirkungen sind gemäss Bericht keine Schätzungen möglich.

Aufgrund von eigenen Modellrechnungen geht die GDK allerdings davon aus, dass die zu erwartenden Mehrkosten sogar höher sein könnten als die Kosteneinsparungen. So entstehen beispielsweise Kosten durch die Abklärungen bei Fragen des Verschuldens. Somit würden die Kosten im Gegenteil steigen.

1.3 Umsetzbarkeit

Die Vorlage ist in der Praxis nur schwer umsetzbar. In der Mehrheit der Fälle von alkoholbedingten Hospitalisierungen gibt es eine Verbindung zu Alkoholabhängigkeit. Der Aufwand für die Abgrenzung zwischen „verschuldeten" und „nicht verschuldeten" Fällen wird sehr gross sein. Zudem ist die Frage, ob eine Behandlung unabhängig vom Alkoholkonsum nötig war oder nicht, schwierig zu klären.

Ein weiteres Problem würden Patienten mit einem Mischkonsum (Alkohol und Drogen) darstellen, da bei der Bestimmung des Alkoholpegels andere Substanzen nicht nachgewiesen werden. Das Gleiche trifft beispielsweise auf Opfer von K.O.-Tropfen zu. Das Gesetz soll aber nur bei übermässigem Alkoholkonsum angewendet werden. Somit dürfte es schwierig werden, aus-

schliesslich jene kleine Personengruppe zu belangen, welche aufgrund von selbst verschuldetem, übermässigem Alkoholkonsum hospitalisiert wurde.

1.4 Datenschutz

Ein weiteres Argument gegen den Entwurf ist der Datenschutz. Der Schutz von besonderes schützenswerten Personendaten und das Arztgeheimnis werden tangiert. Die FMH (Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte) sieht die Gefahr, dass Ärzte gezwungen werden, das Arztgeheimnis zu verletzen, wenn eine Therapie infolge Alkoholabhängigkeit nachgewiesen werden soll.

1.5 Gefährdung des Lebens

Letztendlich könnten auch lebensbedrohliche Situationen entstehen. Wenn eine Person sich aus Angst vor den Kostenfolgen weigert, ins Spital zu gehen, respektive andere Beteiligte die Person aus den gleichen Gründen nicht einliefern, drohen Folgekosten, die weitaus teurer sind als die ursprünglichen Kosten.

2. Gesamtbeurteilung

Der Regierungsrat des Kantons Schwyz erachtet die Gesetzesvorlage als nicht geeignet, um die gesundheitlichen und gesellschaftlichen Probleme im Zusammenhang mit Risikokonsum von Alkohol zu lösen. Er spricht sich mit Nachdruck gegen einen Wechsel vom Finalitätsprinzip (Leistung wird aufgrund des Bedarfs ausgerichtet, unabhängig von der Ursache) zum Kausalitätsprinzip (die Ursache ist entscheidend für die Leistung) in der Krankenversicherung aus. Die Einführung der Schuldfrage im KVG wäre ein Paradigmenwechsel mit unabsehbaren Folgen. Die in der Vorlage aufgeführten Argumente sind teilweise nicht stichhaltig und genügen bei weitem nicht, um einen solch grundlegenden Wechsel zu rechtfertigen.

Im Übrigen verweisen wir auf die weiteren in der Vernehmlassungsantwort der GDK zum Vorentwurf der SGK-N aufgeführten Argumente, die gegen die vorgeschlagene Änderung des KVGs sprechen.

Wir danken Ihnen für die Prüfung und Berücksichtigung unserer Anliegen und grüssen Sie freundlich.

Im Namen des Regierungsrates:

Andreas Barraud, Landammann

Dr. Mathias E. Brun, Staatsschreiber

Kopie:

- Schwyzer Mitglieder der Bundesversammlung

Der Regierungsrat des Kantons Thurgau

Thurgau

Staatskanzlei, Regierungsgebäude, 8510 Frauenfeld

Nationalrat
Kommission für soziale
Sicherheit und Gesundheit
Herr Guy Parmelin
3003 Bern

Frauenfeld, 28. Oktober 2014

10.431 Parlamentarische Initiative. Komatrinker sollen Aufenthalte im Spital und in Ausnüchterungszellen selber bezahlen

Vernehmlassung

Sehr geehrter Herr Präsident

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit, zur Parlamentarischen Initiative „Komatrinker sollen Aufenthalte im Spital und in Ausnüchterungszellen selber bezahlen" Stellung nehmen zu können, wovon wir gerne Gebrauch machen.

Wir befürworten die mit der Vorlage der SGK-N vorgesehene neue Bestimmung Art. 64 KVG, und sprechen uns gleichzeitig für den Mehrheitsantrag Ihrer Kommission aus („Kostenbeteiligung bei übermässigem Alkoholkonsum"). Dies aus folgenden Gründen:

Die Kostenbeteiligung zu 100 % für Komatrinker bedeutet eine Ausnahme von dem im KVG geltenden Finalitätsprinzip. Aufgrund des in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung geltenden Solidaritätsgedankens ist dieser Schritt zwar nicht ganz unproblematisch. Da es sich aber beim Komatrinken weder um eine häufige noch typische Krankheit handelt, ist die Begründung einer Ausnahme in diesem spezifischen Fall im Hinblick auf die anvisierte Präventivwirkung gerechtfertigt. Es ist auch mit Fug und Recht zu fragen, inwieweit eine Verhaltensart wie das Komatrinken als Krankheit bezeichnet werden kann. Dieser Überlegung trägt die vorgeschlagene Regelung Rechnung.

Da Komatrinken keine medizinische Diagnose darstellt, erscheint es besonders wichtig, dass die Ärzte und Ärztinnen in die Lage versetzt werden, ihre Beurteilungen rechtlich nachvollziehbar zu dokumentieren. Dies ist insbesondere mit Blick auf die in Art. 64a Abs. 1 enthaltenen unbestimmten Rechtsbegriffen „bestimmter Zeitraum" und „übermässiger Alkoholkonsum". Es muss verhindert werden, dass den Notaufnahmen der

Regierungsgebäude
8510 Frauenfeld
T +41 58 345 5310, F +41 58 345 5354
www.tg.ch

Spitäler durch Abgrenzungsfragen ein unverhältnismässiger Aufwand entsteht und es andererseits zu Rechtsstreitigkeiten und dadurch zu weiteren Kosten kommt.

Was die Prävention von Alkoholmissbrauch angeht, verweisen wir im Übrigen auf die Totalrevision des Alkoholgesetzes, die wir unterstützen.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme.

Mit freundlichen Grüssen

Der Präsident des Regierungsrates

Der Staatsschreiber

DER REGIERUNGSRAT DES KANTONS THURGAU

Commissione della sicurezza sociale
e della sanità del Consiglio nazionale
CSSS-N

Invio per email a
dominique.marcuard@bag.admin.ch

10.431 Iniziativa parlamentare «Chi abusa di alcol o droghe deve pagare di tasca propria la permanenza in una cella ‹anti-sbornia› o il ricovero in ospedale» - Procedura di consultazione CSSS-N

Gentili signore,
egregi signori,

ringraziamo per l'opportunità di prendere posizione sulla proposta di modifica della LAMal che ci è stata offerta con lettera del 3 luglio 2014.

In sintesi, concordiamo con l'avviso contrario al progetto legislativo in esame espresso dalla Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS), dalla Federazione dei medici svizzeri (FMH) e dagli ospedali svizzeri (H+). Siamo coscienti e preoccupati dai dati statistici che indicano un aumento del consumo puntuale di alcol presso giovani e adulti e comprendiamo le finalità di rafforzamento del senso di responsabilità individuale che hanno ispirato l'iniziativa parlamentare. Riteniamo tuttavia che il progetto di modifica della LAMal non sia adatto a risolvere i problemi sanitari e sociali associati al consumo problematico di alcol. Al contempo, ci pronunciamo contro l'ipotesi d'introdurre il principio di causalità nell'assicurazione malattia obbligatoria, che costituirebbe un cambiamento di paradigma dalle conseguenze difficilmente prevedibili. Alla stessa stregua andrebbe infatti tematizzata l'assunzione dei costi sanitari correlati ad esempio all'uso di droghe o tabacco, o alle conseguenze di incidenti della circolazione determinati da eccessi di velocità o guida in stato di ebrietà.

Riprendiamo pertanto gli argomenti già espressi dalla Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS) con lettera del 10 settembre 2014.

<u>Nessun effetto preventivo comprovato</u>
L'efficacia della misura proposta non è comprovata. Non ci sono studi sul campo e nessun paese europeo attua una tale misura. La relazione della Commissione a questo proposito riporta che "il modello nel migliore dei casi ha anche un effetto preventivo generale in termini di uso responsabile dell'alcol". Per le misure preventive, una prova della loro efficacia è però un

criterio di valutazione fondamentale. Al riguardo la CDS si orienta tra l'altro al *Center for disease control and prevention* (CDC, Atlanta), secondo cui l'efficacia è comprovata per le seguenti misure:

a) misure relative al prezzo (evitare l'alcol a buon mercato);
b) limitazioni della disponibilità;
c) misure per prevenire la vendita di alcolici ai minori;
d) responsabilità dei venditori di alcol in casi di lesioni o danni;
e) diagnosi precoce e intervento precoce per l'abuso di alcol.

Nel contesto della revisione totale della Legge sull'alcol la CDS ha dunque sostenuto misure contro l'alcol a buon mercato, limiti alla disponibilità tramite un divieto di vendita notturna e un divieto di offerte con incentivi come pure delle disposizioni legali per i test d'acquisto nell'ambito della lotta alla vendita ai minori.
A proposito del rilevamento e dell'intervento precoce sono stati sviluppati modelli di intervento presso gli ospedali che prevedono il colloquio di un medico con i giovani ricoverati al pronto soccorso per consumo eccessivo di alcol. Tali programmi evidenziano un alto tasso di partecipazione e sono valutati positivamente sia dai genitori sia dagli adolescenti.
Nel settore della prevenzione primaria, la CDS assieme alla Conferenza delle direttrici e dei direttori dei Dipartimenti cantonali di giustizia e polizia e alla Conferenza dei direttori cantonali delle opere sociali, ha inoltre presentato nel 2013 delle raccomandazioni per la prevenzione dell'abuso d'alcol e per la protezione dei giovani in occasione di grandi eventi. Ciò in considerazione del fatto che i test d'acquisto mostrano come le norme di tutela della gioventù vengano sovente meno rispettate in occasione di festival estivi, carnevali o grandi eventi sportivi.

<u>Stigmatizzazione della dipendenza da alcol e possibili ritardi nella presa a carico sanitaria</u>
L'alcolismo è già oggi un tema caratterizzato da un forte tabù e il nuovo regime non farebbe altro che peggiorare tale situazione. A causa della potenziale partecipazione ai costi, il rapporto medico-paziente ne sarà condizionato e sarà ostacolata la diagnosi precoce della dipendenza da alcol. Il fatto che la LAMal e la LAINF disciplinino la ripartizione dei costi in modo differente può inoltre portare a uno spostamento della diagnosi verso l'ambito infortunistico.
Gli esperti di dipendenze temono che il modello proposto comporterà in particolare ritardi nella presa a carico d'emergenza, soprattutto per i giovani meno esperti. Ciò potrebbe causare danni alla salute e decessi supplementari dovuti a intossicazione da alcol, uno sviluppo che va chiaramente contro l'approccio di riduzione del danno.
Sussiste, infatti, il rischio che per paura delle conseguenze finanziarie le persone in difficoltà per abuso d'alcol non siano più portate in ospedale da chi le circonda, con la possibile conseguenza di provocare, a seguito delle mancate prestazioni mediche, costi sanitari successivi ben più alti di un semplice ricovero in un pronto soccorso.

<u>Rispetto discutibile dei principi di uguaglianza giuridica e di proporzionalità</u>
La proposta legislativa sanziona un unico comportamento dannoso per la salute: il consumo eccessivo di alcol. La relazione della Commissione cita però altri comportamenti simili che non sono sanzionati, come ad esempio l'intossicazione da medicamenti o da sostanze stupefacenti.
L'affermazione secondo la quale l'aumento significativo dei ricoveri nella fascia sino a 23 anni sia una ragione obiettiva e sufficiente per questa disparità di trattamento non è convincente siccome solo uno su dieci casi di pazienti ricoverati che potrebbero essere interessati dalle nuove norme è da ricondurre a questa fascia d'età.

Difficoltà di applicazione

Riteniamo che si porrebbero notevoli problemi nell'applicazione della normativa, per nulla proporzionali agli effetti attesi.

In particolare, specialmente nel caso dei giovani, la presa a carico presso un pronto soccorso avviene di regola nel fine settimana, con ricovero nelle notti di venerdì o di sabato, e dimissione generalmente già nel pomeriggio successivo. Nella maggior parte dei casi la presa a carico sanitaria dei soggetti interessati non è problematica e relativamente semplice: in genere, dopo un breve intervento iniziale, si tratta di una sorveglianza sino a che il tasso alcolemico si è ridotto a sufficienza. I problemi semmai sono posti da quei pazienti che si comportano in modo inappropriato o addirittura aggressivo. I pazienti in questione restano quindi solo un breve lasso di tempo in ospedale e per giunta in momenti in cui il personale è in generale fortemente sollecitato. Ipotizzare che proprio in tale situazione il personale debba procedere a una valutazione e ad accertamenti per decidere se ai pazienti si possano o no applicare le disposizioni per il ricorso al nuovo art. 64a LAMal non è credibile. La proposta è dunque inapplicabile nella pratica concreta.

Inoltre, sorgeranno inevitabilmente difficoltà nella definizione rispetto ad altre diagnosi, soprattutto nei confronti dell'intossicazione da altre sostanze e dei disturbi psichiatrici nonché per le lesioni dovute a incidenti e ad atti di violenza.

Lo sforzo per la determinazione dei casi in cui la misura risulterà applicabile sarà pertanto grande e certamente sproporzionato. Sulla base dell'esperienza fatta in altri ambiti assicurativi, ciò condurrà probabilmente pure a controversie giudiziarie.

Infine, l'acquisizione e la trasmissione d'informazioni concernenti il paziente all'assicuratore sollevano anche questioni di protezione dei dati personali. La FMH ha menzionato a questo proposito una possibile violazione del segreto medico.

Insufficiente informazione sulle implicazioni finanziarie e di personale

Secondo il rapporto della CSSS-N non è possibile stimare l'impatto finanziario e in termini di personale della regolamentazione proposta. Date le potenziali conseguenze per i fornitori di prestazione e per gli assicuratori, informazioni consolidate su questi aspetti sono assolutamente necessarie. La CDS, sulla base di modelli di calcolo, infatti, è giunta alla conclusione che i costi supplementari potrebbero addirittura rivelarsi più elevati dei risparmi attesi.

La modifica legislativa proposta promette dei risparmi grazie alla copertura integrale dei costi da parte degli assicurati. Questi risparmi sono da ridimensionare siccome già oggi vi è la partecipazione ai costi ed è applicata la franchigia che, soprattutto nel caso di persone giovani e in salute, in genere è sufficiente per coprire i costi di trattamento, se non integralmente perlomeno in buona parte. Costi supplementari verrebbero però generati dal necessario chiarimento della questione della colpa. Accertamenti di questo tipo, che in caso di contenzioso possono essere portati sino al Tribunale federale, indubbiamente genereranno notevoli spese amministrative presso le istituzioni coinvolte (assicuratori malattia, ospedali e medici). Una stima di questi costi può essere fatta basandosi sui contenziosi dell'assicurazione contro gli infortuni in materia di colpa grave.

In alternativa all'ordinamento proposto, la CDS ha pertanto ipotizzato una tassa incitativa sull'alcol, giungendo alla conclusione che una tassa di 7 centesimi su ogni bevanda alcolica sarebbe sufficiente per sgravare integralmente la LAMal in maniera indiretta, in quanto coprirebbe i costi causati dall'alcol, dell'ordine di grandezza di 200 mio. di franchi, tramite una restituzione analoga a quella della tassa sul CO2. Le persone con un consumo di alcol contenuto (una bevanda alcolica al giorno) non ne risulterebbero finanziariamente penalizzate.

Oneri supplementari per i Cantoni e gli ospedali

Nel sistema del terzo garante, che è comune per il trattamento ambulatoriale, l'assicurato cui sarà richiesta una partecipazione integrale alla copertura dei costi del 100% si ritroverà debitore diretto nei confronti dei fornitori di prestazione. Il rischio di un mancato incasso sarà quindi addossato agli ospedali.

Nel sistema del terzo pagante, applicato al trattamento stazionario, l'assicuratore remunera il fornitore di prestazioni. Se l'assicurato si rivela insolvente, l'assicuratore può poi pretendere l'85% dell'importo dal Cantone.

È quindi da presumere che sia gli ospedali sia i Cantoni saranno finanziariamente maggiormente sollecitati con la nuova norma.

In conclusione, riteniamo che sia nell'ambito della revisione globale della Legge sull'alcol rispettivamente nella partecipazione al Programma nazionale alcol si debba continuare a perseguire gli sforzi per una coerente attuazione della tutela dei minori, con programmi di prevenzione nelle scuole e durante i grandi eventi nonché un intervento precoce in occasione di ricoveri ospedalieri. La modifica legislativa proposta dalla CSSS-N è da respingere.

Vi ringraziamo per l'attenzione e vi preghiamo di gradire l'espressione della nostra massima stima.

PER IL CONSIGLIO DI STATO

Il Presidente:

M. Bertoli

Il Cancelliere:

G. Gianella

Copia per conoscenza a:

- Direzione Dipartimento della sanità e della socialità (dss-dir@ti.ch)
- Direzione Divisione della salute pubblica (dss-dsp@ti.ch)
- Ufficio del medico cantonale (dss-umc@ti.ch)
- Deputazione ticinese alle Camere federali (deputazione@ti.ch)
- Pubblicazione in internet

Landammann und Regierungsrat des Kantons Uri

Kommission für soziale
Sicherheit und Gesundheit
des Nationalrats
3003 Bern

Parlamentarische Initiative "Komatrinker sollen Aufenthalte im Spital und in Ausnüchterungszellen selber bezahlen"; Vernehmlassung

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 3. Juli 2014 lädt die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrats die Kantonsregierungen ein, zum Vorentwurf zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) Stellung zu nehmen. Dafür danken wir bestens und äussern uns wie folgt.

Zweifellos stellen das sogenannte Komatrinken und die damit zusammenhängenden negativen Begleiterscheinungen (Lärmemissionen, Littering, Schlägereien usw.) höchst unerfreuliche Probleme unserer Gesellschaft dar. Die in der Parlamentarische Initiative Bortoluzzi angedachte Änderung des KVG vermag jedoch als Lösungsansatz nicht zu überzeugen.

Es ist damit zu rechnen, dass der Vollzug der neuen Regelung mit erheblichen Problemen und unverhältnismässigem Aufwand bei den Leistungserbringern (Spitälern) verbunden ist. Die Bestimmung der "verschuldeten" Fälle bzw. die Abgrenzung zu anderen Diagnosen ist sehr schwierig, insbesondere zu Intoxikationen durch andere Suchtmittel und zu bereits bestehenden psychischen Krankheiten. Das Inkasso bei den Verursachern und die absehbaren Rechtsstreitigkeiten sind ebenfalls mit einem Aufwand verbunden.

Die Wirksamkeit der vorgeschlagenen Massnahme ist zudem nicht erwiesen. Suchtfachleute befürchten auch, dass die Vorlage insbesondere bei unerfahrenen Jugendlichen zu einer verspäteten Notversorgung führen wird. Dies kann gesundheitliche Folgeschäden und sogar Todesfälle wegen Alkoholintoxikationen bewirken.

Mit der Vorlage wird auch nur ein bestimmtes gesundheitsschädigendes Verhalten - der übermässige Alkoholkonsum - sanktioniert. Es gibt aber andere vergleichbare Verhalten, die nicht sanktioniert werden (z. B. Intoxikation mit Medikamenten oder anderen Betäubungsmitteln, übermässiger Tabakkonsum, Ess-Sucht usw.). Die Einführung der Schuldfrage im KVG wäre ein Paradigmenwechsel mit unabsehbaren Folgen.

Der Regierungsrat kommt zum Schluss, dass die Gesetzesvorlage nicht geeignet ist, die gesundheitlichen und gesellschaftlichen Probleme im Zusammenhang mit dem Risikokonsum von Alkohol nachhaltig und wirksam zu lösen. Er lehnt die Vorlage daher in der vorliegenden Form ab.

Sehr geehrte Damen und Herren, wir danken Ihnen nochmals für die Möglichkeit zur Stellungnahme.

Altdorf, 3. Oktober 2014

REGIERUNGSRAT DES KANTONS URI

Im Namen des Regierungsrats

Frau Landammann Dr. Heidi Z'graggen

Der Kanzleidirektor Roman Balli

canton de vaud
LIBERTÉ ET PATRIE

CONSEIL D'ETAT

Château cantonal
1014 Lausanne

Commission de la sécurité sociale et de la santé publique
Mesdames et Messieurs les membres de la CSSS-N
3003 Berne

Réf. : ID 494852 / TL/chf

Lausanne, le 31 octobre 2014

10.431 Initiative parlementaire. Coma éthylique. Aux personnes en cause de payer les frais des séjours hospitaliers et en cellule de dégrisement ! Procédure de consultation

Mesdames, Messieurs,

Nous nous référons à la consultation relative à l'initiative parlementaire Bortoluzzi 10.431 "Comas éthyliques. Aux personnes en cause de payer les frais de séjours hospitaliers et en cellule de dégrisement !".

Le Conseil d'Etat du Canton de Vaud rejette l'avant-projet de la CSSS-N tel qu'il a été proposé. Le Conseil d'Etat estime ce projet de réforme non seulement dangereux, mais également inefficace et inapplicable, pour les motifs développés ci-après.

Mise en danger

L'intoxication alcoolique comporte des risques importants pour la santé qui ne doivent pas être banalisés (hypothermie, arrêts respiratoires, etc.). Une réponse médicale d'urgence s'avère nécessaire pour éviter les drames. La participation aux frais pourrait dissuader des personnes d'amener un de leurs proches aux urgences par peur de payer, notamment chez les très jeunes pour qui les coûts apparaissent proportionnellement plus importants.

Selon les statistiques du CHUV à Lausanne, 20% des personnes admises pour alcoolisation aiguë récidivent. Mais 70% de ces personnes souffrent d'autres traumatismes (fractures etc.). Ils ne pourront donc pas se voir appliquer la législation proposée telle quelle.

Les coûts d'une prise en charge médicale d'urgence après consommation excessive d'alcool sont estimés à CHF 1'600.- par cas (calculs de l'Hôpital pédiatrique universitaire des deux Bâle ; UKBB). Avec la loi proposée, la prise en charge complète des coûts par l'assuré entraînera certes des économies pour l'Assurance obligatoire des soins (AOS). Mais ces économies seront faibles. La quote-part facturée aux assurés et la franchise, en particulier auprès des personnes jeunes n'occasionnant pas d'autres coûts de santé, couvrent aujourd'hui déjà en grande partie les coûts. Dans les faits, avec le forfait pour l'ambulance, la franchise et les autres frais, il n'est pas rare que les patients paient aujourd'hui plus de CHF 1'000.- après un coma éthylique. Imposer des frais supplémentaires à ces personnes n'aura aucun effet préventif supplémentaire.

Une prévention efficace passe par des techniques d'interventions brèves lors de l'hospitalisation. Il existe un risque que les proches cessent de conduire à l'hôpital les personnes concernées, par peur de devoir en assumer les conséquences financières. Le cas échéant, il pourrait en résulter une mise en danger aggravée de la santé, dont la facture serait beaucoup plus coûteuse. Les personnes intoxiquées échapperaient également aux mesures de détection et d'intervention précoces mises en place dans de nombreuses unités de soins, repoussant ainsi une prise en charge médicale à un stade plus avancé de la consommation

Mise en œuvre problématique

Plus de 80% des personnes admises aux urgences pour intoxications alcooliques ont plus de 24 ans (âge moyen de 41,7 ans) (statistiques du CHUV), ont pour la plupart un diagnostic d'alcoolo-dépendance et sont considérées comme malades. Un principe important sur lequel repose le projet est la distinction juridique entre faute et maladie. Il prévoit que les personnes suivant un traitement médical en raison d'une dépendance à l'alcool depuis six mois au moins sont réputées ne pas être responsables et échapperont à la nouvelle réglementation. Or, 90% des personnes alcoolo-dépendantes ne remplissent pas cette condition, ne suivant pas un traitement spécifique depuis six mois au moins ou uniquement dans le cadre d'un suivi de médecine interne générale. Le projet aura ainsi pour effet de sanctionner une proportion très importante de personnes diagnostiquées comme malades, contrairement à l'un de ses objectifs.

Chaque cas devra par ailleurs faire l'objet d'une évaluation spécifique par des professionnels spécialisés. La réglementation envisagée va générer des charges administratives supplémentaires très importantes, qui vont probablement dépasser les économies réalisées. Il sera nécessaire de mettre en place des systèmes de screening dans les unités hospitalières afin de distinguer les personnes qui sont alcoolo-dépendantes, ainsi que de nouveaux protocoles pour déterminer les soins qui sont directement liés à l'alcoolisation. Les diagnostics de consommation problématique d'alcool sont en effet souvent liés à d'autres diagnostics (accidents, blessures par violence, maladies psychiques, etc.). Il sera très difficile de clarifier si un traitement est nécessaire indépendamment de la consommation d'alcool. Au vu des conditions posées, il faut s'attendre à ce que de nombreuses décisions soient contestées par la voie judiciaire. Une telle réglementation sera donc extrêmement difficile à appliquer et il y a un grand risque que ce soient en fin de compte les cantons qui doivent assumer ces charges.

Prévention et non réduction des dommages

La mesure proposée intervient à un moment où le dommage est déjà survenu. Or, pour endiguer efficacement la hausse des cas d'intoxication alcoolique, il faut également en combattre les causes au sens large, et agir sur le contexte de façon à prévenir l'apparition de tels dommages. En l'occurrence, les mesures en matière de prix comptent parmi les mesures les plus efficaces de la prévention des problèmes dus à l'alcool, les jeunes et les consommateurs à risque étant particulièrement sensibles aux prix. Egalement mise en cause, une trop grande accessibilité de l'alcool en terme horaire ainsi que des mesures de protection de la jeunesse peu encore appliquées comme le démontrent les achats-tests.

Expérience à l'appui, des prix plus attrayants se traduisent par une consommation accrue et donc par davantage de problèmes liés à l'alcool (maladies, décès), par une augmentation de la violence et des accidents de la circulation, ainsi que par des charges sociales plus élevées.

Changement de paradigme dans la LAMal non souhaitable

La non-couverture des frais médicaux introduit un précédent et ouvre une brèche dans notre système de santé en rendant responsables les individus des coûts qu'ils occasionnent. Le risque de se désolidariser avec les maladies qui sont aussi liées à des comportements tels certains diabètes ou cancers est un risque majeur.

Par ailleurs le fait d'exclure du champ de la LAMal les soins médicaux d'urgence prodigués aux personnes hospitalisées en raison d'une intoxication alcoolique constituerait un passage du principe de finalité au principe de causalité.

Le Conseil d'Etat rejette donc la proposition de la CSSS-N. En revanche, il estime que les contours de la protection tarifaire pourraient être précisés. Il considère en effet que l'hospitalisation de ces personnes comporte des coûts ne relevant pas de la fourniture de soins, mais plutôt de l'hébergement ou d'une prise en charge de type hôtelier, notamment en fin de nuit. Pour ces coûts-là, le Conseil d'Etat a demandé au CHUV de tester, durant une phase pilote, la faisabilité d'une facturation forfaitaire modique aux personnes concernées. Le Conseil d'Etat pourrait dès lors soutenir une levée partielle de la protection tarifaire, consistant à mettre à charge desdites personnes une partie des coûts occasionnés. Il ne devrait toutefois pas s'agir d'une obligation faite aux hôpitaux de facturer ces frais, mais uniquement d'une faculté, à utiliser en fonction des circonstances du cas d'espèce.

En résumé le Canton de Vaud estime qu'on ne peut pas régler un problème aux multiples facettes, comme les intoxications alcooliques, à l'aide d'une mesure générale rejetant toute la responsabilité sur les individus. Au vu de ce qui précède, le Conseil d'Etat du Canton de Vaud rejette l'avant-projet de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (CSSS-N) tel qu'il a été proposé. Il est en revanche favorable à une solution plus circonscrite, visant à clarifier la possibilité pour les hôpitaux de facturer aux personnes concernées une partie des frais de nature hôtelière engendrés par leur hospitalisation.

En vous remerciant de l'attention portée à notre lettre nous restons à votre entière disposition pour toute information complémentaire et vous prions d'agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de notre parfaite considération.

AU NOM DU CONSEIL D'ETAT

LE PRESIDENT

Pierre-Yves Maillard

LE CHANCELIER

Vincent Grandjean

Conseil d'Etat
Staatsrat

CANTON DU VALAIS
KANTON WALLIS

AmtL	GP	KUV	OeG	VS	R	DM
DS	Bundesamt für Gesundheit					NPP
DG	Mad					MT
SpD						BioM
KOM	23. Okt. 2014					AS Chem
Kamp						LMiS
Int	501-527					Str
RM				5		Chem
P + O	I + S	GStr	MGP	Lst	AKV	AUV

2014.04264

14.008237

Conseil national
Commission de sécurité sociale et
de la santé publique
Monsieur Guy Parmelin, Président
3003 Berne

Date 15 OCT. 2014

10.431 Initiative parlementaire. Coma éthylique. Aux personnes en cause de payer les frais des séjours hospitaliers et en cellule de dégrisement !
Réponse à la consultation

Monsieur le Président,

En réponse à la consultation du 3 juillet 2014 concernant l'objet cité en référence, nous vous faisons part de la position du Conseil d'Etat du canton du Valais.

Le Conseil d'Etat rejette la révision proposée aux motifs principaux que cette modification de la Loi fédérale sur l'assurance maladie (LAMal) introduit une brèche dans le système de solidarité inscrit dans cette loi et qu'elle pourrait dissuader des personnes d'amener un proche aux urgences avec des conséquences potentiellement dramatiques.

De plus, comme le relèvent les professionnels de la santé, cette réforme n'aura aucun effet préventif et n'entraînera pas de baisse du nombre d'intoxications aigües à l'alcool.

Par ailleurs, la mise en œuvre de cette modification impliquerait d'importantes difficultés administratives et financières, ainsi que des procédures judiciaires longues et coûteuses.

Par conséquent, tout comme la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé et la Conférence des Gouvernements de Suisse occidentale, nous pensons que ce projet de loi ne permettra pas de résoudre les problèmes de santé et de société qui accompagnent la consommation à risque de boissons alcooliques.

En vous remerciant de nous avoir consultés, nous vous prions de croire, Monsieur le Président, à l'assurance de notre parfaite considération.

Au nom du Conseil d'Etat

Le Président
Jean-Michel Cina

CANTON DU VALAIS

Le Chancelier
Philipp Spörri

Place de la Planta, CP 478, 1951 Sion
Tél. 027 606 21 00 · Fax 027 606 21 04

Kanton Zug

Sicherheitsdirektion

Sicherheitsdirektion, Postfach, 6301 Zug

Per E-Mail (pdf-Version):
- dominique.marcuard@bag.admin.ch
- dm@bag.admin.ch

T direkt 041 728 50 44
meret.baumann@zg.ch
Zug, 23. Oktober 2014 BAME
SD SDS 7.11 / 86

10.431 Parlamentarische Initiative. Komatrinker sollen Aufenthalte im Spital und in Ausnüchterungszellen selber bezahlen

Vernehmlassung des Kantons Zug

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 3. Juli 2014 haben Sie die Kantonsregierungen eingeladen, bis am 31. Oktober 2014 zum Vorentwurf zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) im Rahmen der oben erwähnten parlamentarischen Initiative Stellung zu nehmen. Der Regierungsrat des Kantons Zug hat die Sicherheitsdirektion mit der direkten Beantwortung beauftragt. Gestützt auf ein internes Mitberichtsverfahren nehmen wir die Gelegenheit zur Stellungnahme gerne wahr.

I. Vorbemerkung

Die Initiative zielt darauf ab, Personen, die selbstverschuldet durch übermässigen Alkoholkonsum eine medizinische Behandlung benötigen, vermehrt zur Verantwortung zu ziehen. Dieses Anliegen ist nachvollziehbar: Die Gesellschaft sollte nicht jedes Verhalten dulden, das durch fehlende Eigenverantwortung zum Teil hohe Kosten für die Allgemeinheit verursacht.

Allerdings erachten wir die vorgeschlagene Gesetzesänderung als nicht geeignet, um die gesundheitlichen und gesellschaftlichen Probleme im Zusammenhang mit Risikokonsum von Alkohol zu lösen. Die vorgesehenen Regelungen werfen einerseits viele fachliche Fragen auf und andererseits würde deren praktische Umsetzung einen unverhältnismässig grossen administrativen Aufwand nach sich ziehen. Insbesondere würde die Gesetzesänderung aber einen grundlegenden Paradigmenwechsel in dem vom Finalitätsprinzip geprägten Krankenversicherungssystem mit sich bringen. Aus all diesen Gründen lehnen wir die Vorlage ab.

Aabachstrasse 1, 6300 Zug
T 041 728 50 20, F 041 728 50 29
www.zg.ch

II. Antrag

Es sei auf die vorgeschlagene Gesetzänderung zu verzichten.

III. Begründung

a) Kein Wechsel vom Finalitätsprinzip zum Kausalitätsprinzip

Die Initiative stellt einen zentralen Grundsatz der Krankenversicherung in Frage. Heute hat eine erkrankte Person das Recht auf die Vergütung der Kosten einer notwendigen medizinischen Behandlung durch die obligatorische Krankenversicherung – unabhängig von Schuld und persönlicher Verantwortung. Mit der vorgesehenen Gesetzesänderung würde für ein bestimmtes Verhalten das Finalitätsprinzip durch das Kausalitätsprinzip abgelöst werden, was einen einschneidenden und massiven Systemwechsel in der Krankenversicherung bedeuten würde. Dies gilt es zu vermeiden, da sich unweigerlich sofort die Frage der Gleichbehandlung von anderen Versichertengruppen wie Übergewichtigen, Rauchern, Personen mit Risikoverhalten im Umgang mit anderen psychotropen Substanzen, Reisende in Länder mit höheren Gesundheitsrisiken, Frauen mit Schwangerschaftsabbruch oder Risikoschwangerschaften etc. stellt. Die Liste könnte noch lange weitergeführt werden, was deutlich aufzeigt, dass die Krankenversicherung nicht der richtige Ort ist, um in spezifischen Einzelbereichen mit der Einführung der Schuldfrage eine Verhaltenssteuerung zu bezwecken. Da zusätzlich noch die Wirksamkeit dieser Massnahme nicht belegt ist und ernsthaft bezweifelt werden kann, lehnen wir den vorgeschlagenen Systemwechsel dezidiert ab.

b) Unzureichende Vollzugstauglichkeit

Der Kanton Zug sieht grosse praktische Probleme und einen unverhältnismässigen administrativen Aufwand im Vollzug dieser Initiative. So stellen sich beispielsweise Fragen nach der Feststellung einer ärztlich behandelten Alkoholabhängigkeit bei der Einlieferung in die Notfallstation sowie Abgrenzungsprobleme zu anderen Diagnosen (Intoxikationen durch andere Suchtmittel, Mischkonsum etc.), zu unfall- und gewaltbedingten Verletzungen und zu psychischen Krankheiten. Aufwändige Gerichtsverfahren zur Klärung dieser Fragen sind absehbar – ähnlich wie in der Unfallversicherung.

In der praktischen Umsetzung auf der Notfallstation stellt sich insbesondere das Problem der Bestimmung des Blutalkoholgehalts. Gemäss Strassenverkehrsgesetzgebung (die in der Vorlage als Analogie beigezogen wird) dürfen nur speziell akkreditierte Labors solche Analysen vornehmen, sollen sie rechtliche Folgen haben. Das damit verbundene, klar definierte Prozedere führt zu einem hohen administrativen Aufwand für das Spital und setzt voraus, dass die Blutproben angeordnet und auch verweigert werden können. Zudem müssen sie quantitativ nach forensischen Gesichtspunkten ausgewertet werden und die Resultate liegen – für die Akutbehandlung unbrauchbar – erst nach Tagen vor. Eine qualitative Auswertung (Alkohol ja/nein), die in der klinischen Situation problemlos anwendbar wäre, erweist sich für die Anwendung der Gesetzesrevision als ungenügend.

c) Verspätete Notversorgung

Die Gehirn- und Leberentwicklung beim Menschen ist erst mit ca. 18 Jahren medizinisch abgeschlossen, weshalb Jugendliche schneller betrunken sind als Erwachsene. Sie ertragen also deutlich geringere Mengen Alkohol. Gerade für sie ist eine schnelle fachgerechte medizinische Therapie in der Notfallsituation dringend indiziert. Im Wissen, allenfalls Gesundheitskosten selbst zahlen zu müssen, besteht die Gefahr, dass sich betrunkene Jugendliche aktiv einer medizinischen Hilfe entziehen oder nach der Spitaleinweisung behaupten, die Hospitalisation sei nicht notwendig gewesen, sie hätten sich nicht selbst eingewiesen, hätten einer Hospitalisation auch nicht zugestimmt und seien deshalb widerrechtlich behandelt worden. Es bleibt dann am Spital, den Notfall zu beweisen. Aufwändige Gerichtsverfahren sind absehbar.

d) Verfrühte Evaluation

Die Regelung ist auf fünf Jahre befristet. Die Wirkung der Gesetzesänderung auf das Verhalten der versicherten Personen soll vom Bundesrat evaluiert werden, dies spätestens ein Jahr vor Ablauf der Frist. Es wird stark bezweifelt, dass in dieser kurzen Frist alle relevanten Informationen betreffend Auswirkung der Regelung vorliegen. Insbesondere die längerfristigen finanziellen Folgen z.B. aufgrund von Gerichtsurteilen können dannzumal noch nicht abschliessend beurteilt werden.

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme.

Freundliche Grüsse
Sicherheitsdirektion

Beat Villiger
Regierungsrat

Kopie an:

- Eidgenössische Parlamentarier des Kantons Zug
  (schriftlich: SR Peter Bieri, SR Joachim Eder, NR Bruno Pezzatti;
  per E-Mail: SR Joachim Eder, NR Gerhard Pfister, NR Thomas Aeschi)
- Staatskanzlei
- Gesundheitsdirektion

Kanton Zürich
Gesundheitsdirektion

Dr. Thomas Heiniger
Regierungsrat

Kontakt:
Generalsekretariat
Johannes Theler, Dr. iur.
stv. Leiter Politik & Aufsicht
Stampfenbachstrasse 30
Postfach
8090 Zürich
Telefon +41 43 259 52 20
Fax +41 43 259 42 88
Johannes.theler@gd.zh.ch
www.gd.zh.ch

794-2014/JTH

Nationalrat
Kommission für soziale Sicherheit
und Gesundheit
Bundeshaus West
3003 Bern

18. Juli 2014

Parlamentarische Initiative 10.431: Komatrinker sollen Aufenthalte im Spital und in Ausnüchterungszellen selber bezahlen

Sehr geehrter Herr Präsident, sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 3. Juli 2014 haben Sie die Kantone eingeladen, zur parlamentarischen Initiative (PI) 10.431 betreffend „Komatrinker sollen Aufenthalte im Spital und in Ausnüchterungszellen selber bezahlen" Stellung zu nehmen. Besten Dank!

Die vorliegende PI bzw. die Frage nach der Kostentragung von medizinischen Behandlungen, die im Nachgang zu übermässigem Alkoholkonsum nötig werden, hat im April dieses Jahres bereits die Konferenz der Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) beschäftigt: Die GDK lehnt die Initiative nach eingehender Beurteilung der Umsetzbarkeit sowie der finanziellen und präventiven Wirkung ab (vgl. Bericht vom 10. April 2014; Beilage). Der Kanton Zürich hat den Beschluss der GDK mitgetragen und teilt deren Einschätzung.

Ausserhalb der gesundheitspolitischen Betrachtungsweise liegt die Frage nach der Kostenbeteiligung für die Unterbringungen in den Ausnüchterungszellen der Polizei. Hier ist der Handlungsspielraum in der Umsetzung offener, weil neben der Polizei und den beteiligten Personen (und allenfalls den Eltern) in der Regel keine Drittpartei involviert ist. Eine Kostenüberwälzung bzw. Kostenbeteiligung erscheint uns angebracht und sie wird im Kanton Zürich auch praktiziert. Organisatorisch wird sie über die sog. Zentrale Ausnüchterungsstelle (ZAS) in der Stadt Zürich abgewickelt; betreffend Kosten für die von der Kantonspolizei eingelieferten Personen besteht eine vertragliche Regelung mit der Stadt Zürich. Vor diesem Hintergrund scheint uns eine Regelung auf Bundesstufe nicht notwendig. Es sollte weiterhin den Kantonen und Gemeinden frei gestellt bleiben, die ihnen vor Ort notwendig und verhältnismässig erscheinenden Massnahmen zu ergreifen.

Freundliche Grüsse

Thomas Heiniger

Beilage

GDK Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
CDS Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CDS Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità

Bericht zur Pa. Iv. Bortoluzzi: „Komatrinker sollen Aufenthalte im Spital und in Ausnüchterungszellen selber bezahlen"

Beurteilung der Umsetzbarkeit sowie der finanziellen und präventiven Wirkungen

Vom GDK-Vorstand verabschiedet am 10. April 2014

15.4.14/26.2/mk

1. Ausgangslage

Die Pa Iv. Bortoluzzi verlangt, dass „das KVG sowie weitere Gesetze dahingehend anzupassen sind, dass die medizinische Notversorgung, welche aufgrund von exzessivem Alkohol- und Drogenmissbrauch notwendig wird, durch die Verursacher oder ihre gesetzlichen Vertreter in vollem Umfange abgegolten werden muss."

In der Begründung hält der Initiant fest, dass „ die Zahlen von wegen exzessivem Alkohol- oder Drogenmissbrauch notfallmässig behandelten Patienten seit Jahren massiv ansteigen. Immer mehr Menschen liessen sich „die Folgen ihrer Zügellosigkeit oder Sucht durch die Allgemeinheit finanzieren, indem die medizinischen Behandlungskosten durch die solidarische Krankenversicherung getragen werden."

Die SGK-N hat ausgehend von der Pa.IV. Bortoluzzi einen Entwurf erarbeitet, der eine Änderung des Artikels 64 KVG vorsieht: „Wer nach übermässigem Alkoholkonsum medizinisch versorgt werden muss, soll die entsprechenden Kosten künftig vollständig selber tragen. Diese Kostenbeteiligung soll nicht erhoben werden, „wenn die versicherte Person nachweisen kann, dass sie kein Verschulden am übermässigen Alkoholkonsum traf oder dass sie unabhängig von diesem einer Behandlung bedurfte (Art. 64 Abs. 5ter). Steht eine versicherte Person seit mindestens 6 Monaten wegen Alkoholabhängigkeit in ärztlicher Behandlung, wird angenommen, dass sie kein Verschulden am übermässigen Alkoholkonsum trifft (Art. 64 Abs. 5quater)."

Im Frühjahr 2014 wird die SGK-NR über die Vernehmlassungsvorlage befinden und diese anschliessend in die Vernehmlassung schicken.

2. Fragestellungen der GDK

Der GDK-Vorstand hat sich an seiner Sitzung vom 25.10.13 mit der Pa.Iv. Bortoluzzi befasst und dabei seine bereits im Mai 2013 beschlossene, ablehnende Haltung bestätigt. Er hat das Zentralsekretariat beauftragt, bis im Frühjahr 2014 einen Bericht zu erarbeiten, der die Argumente der GDK aufzeigt, die Position der beteiligten Akteure miteinbezieht und bestehende und geplante Interventionsmodelle in den Kantonen im Zusammenhang mit dem Rauschtrinken aufzeigt.

Im Rahmen der Berichtserarbeitung hat das Zentralsekretariat Gespräche mit den Krankenversicherern (santésuisse und curafutura), Leistungserbringern (H+, FMH, Fachleute der Notfallzentren im Inselspital und in der UKBB) sowie mit Suchtfachleuten (KKBS, Suchtschweiz, GREA) geführt. Auf der Basis dieser Gespräche wurden folgende Fragestellungen formuliert:

- Was zeigen die statistischen Daten im Bereich Rauschtrinken und alkoholbedingte Hospitalisierungen?
- Wie kann der von der SGK-N vorgeschlagene Gesetzesentwurf praktisch umgesetzt werden?
- Welche finanziellen Folgen sind zu erwarten?
- Welche präventiven Wirkungen hat der Gesetzesvorschlag im Vergleich zu anderen Massnahmen?

3. Statistische Daten zum Alkoholmissbrauch und zu alkoholbedingten Hospitalisierungen in der Schweiz

Fast 90% der Schweizer Bevölkerung ab dem Alter von 15 Jahren konsumiert Alkohol. Die überwiegende Mehrheit davon tut dies in einer risikoarmen Art und Weise. Bei rund 20% spricht man von einem Risikokonsum, sei es als Rauschtrinkende oder als chronisch Konsumierende. Rund 4% der Bevölkerung (250'000 bis 300'000 Personen) gelten als alkoholabhängig.

Der Pro-Kopf-Konsum ist in der Schweiz seit Jahren rückläufig[1] und liegt im europäischen Durchschnitt. Ebenfalls rückläufig ist die Zahl jener, die täglich Alkohol trinken.[2] Eine relativ kleine Gruppe von 12,5% konsumiert die Hälfte allen Alkohols.

Der Alkoholmissbrauch und damit verbunden die Alkoholabhängigkeit haben schwerwiegende Folgen für die Betroffenen und ihr Umfeld in Form von alkoholbedingten Krankheiten und Todesfällen, Invalidität und Arbeitslosigkeit, aber auch Unfällen und Gewalt. Diese Folgen verursachen pro Jahr Kosten in der Höhe von CHF 4,2 Mia. CHF 613 Mio fallen direkt im Gesundheitswesen an. [3]

Anders als der Trend beim Pro-Kopf-Konsum nahm die Zahl der Hospitalisationen wegen Alkoholintoxikation in den 2000-er Jahren erheblich zu. Bei den 10-23-Jährigen gab es zwischen 2003 und 2008 eine Zunahme von 66% bei den Männern und 84% bei den Frauen. Über alle Altersgruppen hinweg gab es eine leichte Zunahme (+17% bei den Männern und +22% bei den Frauen). In den Jahren 2009 und 2010 ist eine Trendwende mit leicht sinkenden Zahlen in allen Altersgruppen zu beobachten[4]. Die neusten Zahlen des HUG in Genf zeigen für die Jahre 2010 bis 2013 bei der Gruppe der unter 16-Jährigen eine massive Abnahme um rund 60%. Damit wird in etwa der Stand von 2003 wieder erreicht[5].

Sowohl absolut wie auch bei der Rate (Fälle pro 1'000 Einwohner/innen) haben die 45-65 Jährigen Männer die höchste Fallzahl bei Hospitalisationen wegen Alkoholintoxikation und/oder Alkoholabhängigkeit. Von insgesamt 26'975 betroffenen Personen im Jahr 2010 waren 1'441 oder 5% unter 23 Jahre alt. In der Altersgruppe 45-65 waren 12'159 Personen betroffen, das entspricht 45%.[6]

Teil-stationäre und ambulante Fälle werden in der „Medizinischen Statistiken der Krankenhäuser" nicht aufgeführt. Hinweise auf Fallzahlen und Altersverteilung finden sich in wissenschaftlichen Artikel aus dem Inselspital und dem CHUV. Die grössten Fallzahlen finden sich in diesen Studien bei den 35 – 45-Jährigen (Inselspital)[7] bzw. bei den 40-59 Jährigen (CHUV)[8].

Sowohl im stationären wie im ambulanten Bereich liegt die Rate der mehrfachen Hospitalisierungen aufgrund von Alkoholintoxikationen bei den 35 bis 54-Jährigen am höchsten.

Im europäischen Vergleich liegt die Schweiz im Bereich des Rauschtrinkens mit 17% (EU 29%) im unteren Drittel. Während in der EU 53% der 15-24 Jährigen mindestens einmal pro Monat 5 oder mehr Gläser eines alkoholischen Standardgetränks bei einer Gelegenheit konsumieren[9], sind es in der Schweiz 35%.[10]

---

1 Website SuchtSchweiz (März 2014): Abnahme von 14,4 l reinen Alkohols pro Einwohner über 15 Jahren auf 9,9l in 40 Jahren (= 31%)

2 Website SuchtSchweiz (März 2014): Abnahme von 20% auf 14% in 15 Jahren.

3 Polynomics „Alkoholbedingte Kosten in der Schweiz": Bern 2014.

4 M. Wicki: Hospitalisierung aufgrund von Alkohol-Intoxikation oder Alkoholabhängigkeit bei Jugendlichen und Erwachsenen. Sucht Schweiz, 2013. S. VII.

5 Tribune de Genève, « Adolescents ivres morts: le phénomène regresse. » 7.1.14.

6 M.Wicki, S. V, Tabelle A2.6

7 M. Haberkern, A K Exadactylos, H. Marty: Alcohol intoxication at a university hospital acute medicine unit", emerg Med J 2010, 27: 199- 202.

8 P.Neves et al.: Intoxications alcooliques massives aux urgences : combien, qui, quoi et comment ? Rev Med Suisse 2011 ; 7, 1445-9

9 European Commission: EU citiziens'attitudes towards alcohol. Special Eurobarometer 331,2010, S. 28.

10 BFS: Schweiz. Gesundheitsbefragung 2012, Uebersicht. Neuchâtel 2013, S. 20f.

Was die Zunahme der alkoholbedingten Hospitalisierungen betrifft, kann in mehreren Ländern (insbesondere Deutschland) wie in der Schweiz eine starke Zunahme in den 2000er Jahren beobachtet werden.[11]

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass es in der Schweiz in den 2000-er Jahren eine markante Erhöhung von Alkoholintoxikationen in allen Altersgruppen gab, wobei die prozentuale Zunahme bei jungen Personen unter 23 Jahren und bei Mädchen am deutlichsten war. Seit rund 5 Jahren nehmen die Fälle wieder leicht ab, die neusten Zahlen geben Hinweise auf eine Trendwende. In absoluten Zahlen waren und sind alkoholbedingte Hospitalisationen vor allem ein Problem der Männer mittleren Alters. In dieser Altersgruppe fallen auch die grössten Kosten an.

4. Praktische Umsetzung des Gesetzesvorschlags

In den Gesprächen mit den Akteuren wurden folgende Probleme bei der Umsetzung des Gesetzesvorschlags genannt:

- In der Mehrheit der Fälle von alkoholbedingten Hospitalisierungen (Schätzung 80%) gibt es eine Verbindung zu Alkoholabhängigkeit. Der Aufwand für die Abgrenzung zwischen „verschuldeten" und „nicht verschuldeten" Fällen wird sehr gross sein.
- Alkoholdiagnosen sind oft verbunden mit anderen Diagnosen (Unfälle, Verletzungen durch Gewalt, psychische Krankheiten etc.). Die Klärung der Frage, ob die Behandlung unabhängig vom Alkoholkonsum nötig war, wird sehr schwierig werden.
- Intoxikationen entstehen oft durch den Konsum von Alkohol und weiteren psychoaktiven Substanzen wie Medikamente oder illegale Betäubungsmittel (sog. Mischkonsum). Mit dem Erfassen des Alkoholpegels im Blut werden Intoxikationen durch andere Substanzen nicht nachgewiesen.
- Alkoholabhängigkeit ist ein Tabuthema. Mit Einführung des Gesetzesvorschlags droht eine zusätzliche Tabuisierung, sowohl durch den Patient/in wie auch durch das medizinische Personal und damit eine Verschiebung der Diagnosen.
- Der Schutz von besonders schützenswerten Personendaten und das Arztgeheimnis werden tangiert. Die Krankenkassen haben keine rechtliche Grundlage, um Daten über die Alkoholabhängigkeit von Versicherten aufzubewahren. Die FMH sieht die Gefahr, dass Ärzte gezwungen werden, das Arztgeheimnis zu verletzen im Zusammenhang mit dem Gesetzesvorschlag.
- Geplant ist das Festsetzen einer Promillegrenze, die den übermässigen Alkoholkonsum definiert. Der Alkoholtest unterliegt aber strikten rechtlichen Vorgaben: bei Unfall- und Gewaltopfern ist der Test nur mit richterlicher Bewilligung erlaubt. Zudem gibt es eine grosse Streuung bei der Alkoholtoleranz. Während ein minderjähriges Mädchen bereits bei einem Alkoholpegel von 0,8 ‰ eine Alkoholvergiftung erleiden kann, können Personen mit hoher Toleranz einen Pegel von 3 ‰ und mehr aufweisen, ohne schwerwiegende Symptome zu zeigen.

Zusammenfassend beurteilen Krankenversicherer und Leistungserbringer den Gesetzesvorschlag als in der Praxis sehr schwierig umsetzbar. Es wird zudem eine Belastung des Arzt-Patientenverhältnisses und eine weitere Tabuisierung der Alkoholabhängigkeit befürchtet.

11 Vgl. Statistisches Bundesamt (D): Zunahme der Hospitalisationen 2003 bis 2012: alle Altersgruppen plus 71%, 10-20jährige plus 89%, 45- 55jährig plus 84%. Bisher keine Trendwende feststellbar.

5. Finanzielle Auswirkungen des Gesetzesvorschlags

Die Kosten einer medizinische Notfallversorgung nach übermässigen Alkoholkonsum werden auf CHF 1'600.- pro Fall[12] geschätzt. Mit dem Gesetzesvorschlag ergeben sich durch die 100%ige Kostenbeteiligung des Versicherten Einsparungen in der OKP. Diese Einsparungen werden vermindert durch den Selbstbehalt, der den Versicherten verrechnet wird sowie durch die Franchise, die insbesondere bei jüngeren Personen, die keine anderen Gesundheitskosten verursachen, die anfallenden Kosten ganz oder teilweise abdecken.

Mehrkosten entstehen durch die Abklärung der Frage des Verschuldens. Solche Abklärungen, die im Streitfall bis zum Bundesgericht weitergezogen werden können, werden bei den beteiligten Institutionen (Krankenversicherer, Spitäler und behandelnden Ärzten) erhebliche administrative Aufwände bewirken. Schätzungen des Aufwandes können aufgrund von Streitfällen im Bereich der Grobfahrlässigkeit in der Unfallversicherung gemacht werden.[13] Offen ist, wer diese Mehrkosten zu tragen hat: Leistungserbringer, Versicherer oder der individuelle Versicherte.

Die GDK geht aufgrund von Modellrechnungen davon aus, dass die zu erwartenden Mehrkosten sogar höher sein könnten als die Kosteneinsparungen.

6. Präventive Wirkung

Die Wirksamkeit von Präventionsmassnahmen im Alkoholbereich sind weltweit untersucht worden. Das CDC (Center of Disease Control and Prevention, Atlanta)[14] beurteilt folgende Massnahmen als wirksam:

a. Preisliche Massnahmen (vermeiden von Billigalkohol)
b. Beschränkung der Erhältlichkeit.
c. Massnahmen zur Verhinderung des Verkaufs von Alkohol an Minderjährige.
d. Haftbarkeit der Verkäufer von Alkohol in Schadensfällen.
e. Früherkennung und Frühintervention bei Alkoholmissbrauch.

Die Wirksamkeit der vorgeschlagenen Massnahme (volle Kostenübernahme durch den Patienten) ist nicht erwiesen. Es ist kein europäisches Land bekannt, in welchem diese Massnahme umgesetzt wird.

Die GDK setzt sich im Rahmen der Totalrevision des Alkoholgesetzes ein für Massnahmen im Bereich von preislichen Massnahmen gegen Billigalkohol, im Bereich der Beschränkung der Erhältlichkeit durch ein Nachtverkaufsverbot und ein Verbot von Lockvogelangeboten sowie im Bereich der Verhinderung des Verkaufs an Minderjährige durch eine gesetzliche Regelung der Testverkäufe.

Im Rahmen der Früherkennung und Frühintervention wurden in den letzten Jahren in vielen Kantonen unter anderem in den Spitälern von Genf, Zürich, Lausanne, Basel, dem Aargau und Wallis Interventionsmodelle entwickelt, die ein ärztliches Gespräch mit Jugendlichen vorsehen, die wegen übermässigem Alkoholkonsum in eine Notfallstation eingeliefert werden,. Die untersuchten Programme weisen eine sehr hohe Teilnehmerquote aus und werden von Eltern und Jugendlichen positiv beurteilt.[15] Zurzeit erarbeitet die Organisation „Sucht Schweiz" im Auftrag des BAG Empfehlungen zur Umsetzung von Interventionsmodellen.

---

[12] Berechnungen der Universitären Kinderklinik beider Basel (UKBB)

[13] Im UVG werden bei Grobfahrlässigkeit (insbesondere im Strassenverkehr) Taggelder maximal für 2 Jahre gekürzt. Die Kürzung von Renten wurde 1994 bei Berufsunfällen und 1999 bei Freizeitunfällen aufgehoben. Eine Kürzung von Sachleistungen und Heilungskosten ist im UVG ausgeschlossen.

[14] http://www.cdc.gov/alcohol/fact-sheets/binge-drinking.htm

[15] M. Caflisch : « Lorsque les chemins de l'alcool et de l'adolescence se croisent. », Rev Med Suisse 2013 ; 9 ; 406-9.

Als Orientierung dient u.a. das in Deutschland etablierte Konzept HaLT[16], das an 150 Standorten umgesetzt wird.

Im Bereich der Primärprävention hat die GDK 2013 zusammen mit der KKJPD und der SODK Empfehlungen für Alkoholprävention und Jugendschutz an Veranstaltungen veröffentlicht. Damit wird auf die Resultate von Testkäufen reagiert, die zeigen, dass an Grossveranstaltungen wie Sommerfesten, Fasnacht oder sportlichen Grossanlässen die Jugendschutzbestimmungen sehr schlecht eingehalten werden. Mit einer Palette von Massnahmen und der Zusammenarbeit mit Veranstaltern und Gemeinden soll diese Situation verbessert werden.

Zusammenfassend setzt die GDK in der Alkoholprävention auf Massnahmen, deren Wirksamkeit erwiesen ist. Ein wichtiger Pfeiler sind dabei die Jugendschutzmassnahmen im Alkoholgesetz. Die GDK erachtet die präventive Wirkung des Gesetzesvorschlags als nicht erwiesen. Sollte der Gesetzesvorschlag dazu führen, dass bestehende Massnahmen nicht weitergeführt werden oder der Jugendschutz im Alkoholgesetz gelockert wird, befürchtet die GDK eine negative Wirkung im Bereich der Prävention.

7. Zusammenfassende Beurteilung der Gesetzesvorlage

Für die GDK stellen die steigenden Zahlen beim Rauschtrinken von Jugendlichen und Erwachsenen ein gesundheitspolitisch relevantes Problem dar, das mit geeigneten Massnahmen angegangen werden muss.

Die von der SGK-N erarbeitete Gesetzesvorlage erachtet die GDK als nicht geeignet, weil sie

- in der Praxis sehr schwierig umgesetzt werden kann, und die Thematik der Alkoholabhängigkeit im Arzt-Patientenverhältnis weiter tabuisiert.
- zu keinen Kosteneinsparungen für die OKP führt.
- das Problem in unangemessener Weise überreguliert und für Leistungserbringer und Versicherer zusätzliche bürokratische Verfahren und administrative Aufwände verursacht:
- keine erwiesene präventive Wirkung hat.

Die GDK setzt ihren alkoholpolitischen Schwerpunkt auf die Sicherung des Jugendschutzes im Rahmen der Totalrevision des Alkoholgesetzes sowie auf den Ausbau und die Weiterentwicklung von alkoholpräventiven Massnahmen, insbesondere bei der Zielgruppe Jugendliche.

Weiter regt sie an, als Alternative zum Gesetzesvorschlag, die Einführung einer Lenkungsabgabe auf Alkohol zu prüfen. Die Einnahmen aus der Lenkungsabgabe würden dazu verwendet werden, die ausgewiesenen Kosten für alkoholbedingte Hospitalisationen den Prämienzahlern zurückzuerstatten, nach dem Modell der CO_2-Abgabe. Gleichzeitig könnte damit die Erhältlichkeit von Billigalkohol eingeschränkt werden und so ein Lenkungseffekt erzielt werden. Dieses Modell wäre einfach umsetzbar und würde dem Verursacherprinzip entsprechen.

Grundsätzlich erachtet die GDK das Beibehalten des Finalitätsprinzips im KVG aus gesundheitspolitischen wie auch aus medizinischen Gründen als unverzichtbar.

[16] http://www.halt-projekt.de/

GDK Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
CDS Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CDS Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità

Versand per E-Mail

Bundesamt für Gesundheit
3003 Bern
dominique.marcuard@bag.admin.ch

Bern, 10. September 2014
26.2./mk

10.431 Parlamentarische Initiative Komatrinker: Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrter Herr Kommissionspräsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nehmen wir die Gelegenheit wahr, zum Vorentwurf zur Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) Stellung zu nehmen.

Die GDK erachtet die Gesetzesvorlage als nicht geeignet, um die gesundheitlichen und gesellschaftlichen Probleme im Zusammenhang mit Risikokonsum von Alkohol zu lösen. Sie spricht sich mit Nachdruck gegen einen Wechsel vom Finalitätsprinzip zum Kausalitätsprinzip in der Krankenversicherung aus. Die Einführung der Schuldfrage im KVG wäre ein Paradigmenwechsel mit unabsehbaren Folgen. Die in der Vorlage aufgeführten Argumente genügen bei weitem nicht, um einen solch grundlegenden Wechsel zu rechtfertigen. In ihrem im März veröffentlichten Bericht führt die GDK folgende Argumente auf, die gegen die vorgeschlagene Änderung des KVGs sprechen:

Unzureichende Vollzugstauglichkeit

Die GDK rechnet mit erheblichen Problemen und unverhältnismässigem Aufwand beim Vollzug der neuen Regelung. Der Vernehmlassungsbericht führt einige dieser Probleme unter Punkt 4.2. bereits auf. (Anpassungen in den Tarifstrukturen von TarMed und Swiss DRG, zusätzliche Informationen auf Rechnungsformularen). Grosse Schwierigkeiten werden bei der Abgrenzung zu anderen Diagnosen entstehen, insbesondere zu Intoxikationen durch andere Suchtmittel, zu unfall- und gewaltbedingten Verletzungen und zu psychischen Krankheiten. Aufgrund der Zahlen der Studie Wicki dürfte in der Mehrheit der Fälle von alkoholbedingten Hospitalisierungen (Schätzung 80%) eine Verbindung zu Alkoholabhängigkeit bestehen. Der Aufwand für die Bestimmung der „verschuldeten" Fälle wird damit sehr gross. Aufgrund der Erfahrungen in der Unfallversicherung wird dies zu umstrittenen Rechtsfällen führen. Weiter wirft das Erfassen und Weiterleiten von Patientendaten an die Versicherer

datenrechtliche Fragen auf. Die FMH sieht zudem die Gefahr, dass Ärzte gezwungen werden, das Arztgeheimnis zu verletzen.

Tabuisierung der Alkoholabhängigkeit und verspätete Notversorgung

Alkoholismus ist bereits heute ein stark tabuisiertes Thema. Die neue Regelung wird diese Tabuisierung verstärken. Wegen der möglichen Kostenbeteiligung wird das Arzt-Patientenverhältnis belastet und eine Früherkennung von Alkoholabhängigkeit behindert. Die Tatsache, dass UVG und KVG die Kostenbeteiligung unterschiedlich regeln, kann zu einer Diagnoseverlagerung in den Unfallbereich führen.

Suchtfachleute befürchten, dass die Vorlage insbesondere bei unerfahrenen Jugendlichen zu einer verspäteten Notversorgung führen wird. Dies kann gesundheitlichen Folgeschäden und zusätzliche Todesfälle wegen Alkoholintoxikationen bewirken, eine Entwicklung, die dem Ansatz der Schadensminderung entgegenläuft.

Fehlende Angaben zu finanziellen und personellen Auswirkungen

Gemäss Bericht der SGK-N lassen sich die finanziellen und personellen Auswirkungen der vorgeschlagenen Regelungen nicht schätzen. Angesichts der möglichen Folgen bei Leistungserbringern und Versicherern sind aus Sicht der GDK fundierte Angaben zu diesen Fragen jedoch zwingend nötig.

Die GDK geht aufgrund von Modellrechnungen davon aus, dass die zu erwartenden Mehrkosten sogar höher sein könnten als die Kosteneinsparungen. Mit dem Gesetzesvorschlag ergeben sich durch die 100%ige Kostenbeteiligung des Versicherten Einsparungen in der OKP. Diese Einsparungen werden vermindert durch den Selbstbehalt, der den Versicherten heute verrechnet wird sowie durch die Franchise, die insbesondere bei jungen, gesunden Personen die Kosten einer erstmaligen Behandlung ganz oder teilweise abdecken. Mehrkosten entstehen durch die Abklärung der Frage des Verschuldens. Solche Abklärungen, die im Streitfall bis zum Bundesgericht weitergezogen werden können, werden bei den beteiligten Institutionen (Krankenversicherer, Spitäler und behandelnden Ärzten) erhebliche administrative Aufwände bewirken. Schätzungen des Aufwandes können aufgrund von Streitfällen im Bereich der Grobfahrlässigkeit in der Unfallversicherung gemacht werden.

Als Alternative zur vorgeschlagenen Regelung hat die GDK eine Lenkungsabgabe auf Alkohol geprüft. Eine solche Lenkungsabgabe würde bei einer Belastung von 7 Rp. pro alkoholischem Getränk die Versicherten der OKP vollständig von den alkoholbedingten Kosten von 200 Mio Franken entlasten, indem wie bei der CO_2-Abgabe eine Rückerstattung an die Versicherten erfolgte. Personen mit normalem Alkoholkonsum (bis zu einem Getränk pro Tag) würden unter dem Strich finanziell nicht zusätzlich belastet.

Zusatzbelastung für Kantone und Spitäler

Im System des Tiers garant, das für nicht stationäre Behandlungen üblich ist, ist der Versicherte bei einer Kostenbeteiligung von 100% direkter Schuldner gegenüber dem Leistungserbringer. Das Inkassorisiko liegt somit bei den Spitälern. Im System des Tiers payant, das für stationäre Behandlungen gilt, zahlt der Versicherer dem Leistungserbringer die Vergütung. Ist die versicherte Person zahlungsunfähig, kann der Versicherer 85% des Betrags

beim Kanton einfordern. Es ist davon auszugehen, dass Spitäler und Kantone durch die neue Regelung zusätzlich belastet werden.

Keine nachgewiesene präventive Wirkung

Die Wirksamkeit der vorgeschlagenen Massnahme ist nicht erwiesen. Es gibt keine entsprechenden Studien und es ist kein europäisches Land bekannt, in welchem diese Massnahme umgesetzt wird. Der Kommissionsbericht hält dazu fest, dass „ die Vorlage im besten Fall auch einen allgemein präventiven Effekt hinsichtlich eines verantwortungsvollen Umgangs mit Alkohol hat."

Für die GDK ist der Nachweis der Wirksamkeit ein wichtiges Kriterium für präventive Massnahmen. Sie orientiert sich unter anderem am CDC (Center of Disease Control and Prevention, Atlanta). Dieses bezeichnet folgende Massnahmen als wirksam:
a. Preisliche Massnahmen (vermeiden von Billigalkohol)
b. Beschränkung der Erhältlichkeit.
c. Massnahmen zur Verhinderung des Verkaufs von Alkohol an Minderjährige.
d. Haftbarkeit der Verkäufer von Alkohol in Schadensfällen.
e. Früherkennung und Frühintervention bei Alkoholmissbrauch.

Die GDK setzt sich im Rahmen der Totalrevision des Alkoholgesetzes ein für preisliche Massnahmen gegen Billigalkohol, im Bereich der Beschränkung der Erhältlichkeit durch ein Nachtverkaufsverbot und ein Verbot von Lockvogelangeboten sowie im Bereich der Verhinderung des Verkaufs an Minder-jährige durch eine gesetzliche Regelung der Testverkäufe.

Im Rahmen der Früherkennung und Frühintervention wurden in den letzten Jahren in vielen Kantonen unter anderem in den Spitälern von Genf, Zürich, Lausanne, Basel, dem Aargau und Wallis Interventionsmodelle entwickelt, die ein ärztliches Gespräch mit Jugendlichen vorsehen, die wegen übermässigem Alkoholkonsum in eine Notfallstation eingeliefert werden. Die untersuchten Programme weisen eine sehr hohe Teilnehmerquote aus und werden von Eltern und Jugendlichen positiv beurteilt. Zurzeit erarbeitet die Organisation „Sucht Schweiz" im Auftrag des BAG Empfehlungen zur Umsetzung von Interventionsmodellen. Als Orientierung dient u.a. das in Deutschland etablierte Konzept „HaLT", das an 150 Standorten umgesetzt wird.

Im Bereich der Primärprävention hat die GDK 2013 zusammen mit der KKJPD und der SODK Empfehlungen für Alkoholprävention und Jugendschutz an Veranstaltungen veröffentlicht. Damit wird auf die Resultate von Testkäufen reagiert, die zeigen, dass an Grossveranstaltungen wie Sommerfesten, Fasnacht oder sportlichen Grossanlässen die Jugendschutzbestimmungen sehr schlecht eingehalten werden. Mit einer Palette von Massnahmen und der Zusammenarbeit mit Veranstaltern und Gemeinden soll die Situation verbessert werden.

Fragliche Einhaltung der Prinzipien der Rechtsgleichheit und Verhältnismässigkeit

Mit der Vorlage wird nur ein bestimmtes gesundheitsschädigendes Verhalten - der übermässige Alkoholkonsum - sanktioniert. Der Kommissionsbericht nennt andere vergleichbare Verhalten, die nicht sanktioniert werden, z.B. die Intoxikation mit Medikamenten oder anderen Betäubungsmitteln. Die Begründung, wonach der deutliche Anstieg der Hospitalisationen bei den bis zu 23jährigen ein sachlicher Grund sei für die Ungleichbehandlung, überzeugt die

GDK nicht. Dies vor allem deswegen, weil nur einer von 10 stationären Fällen, die von der neuen Regelung betroffen sein würden, aus der genannten Altersgruppe stammt.

Schlussfolgerung

Die GDK setzt sich im Rahmen der Totalrevision des Alkoholgesetzes sowie über die Beteiligung am nationalen Programm Alkohol weiterhin für eine konsequente Umsetzung des Jugendschutzes, für Präventionsprogramme an Schulen und Veranstaltungen sowie für Frühinterventionen in Spitälern ein. Die Vorlage der SGK-N lehnt sie ab.

Freundliche Grüsse

SCHWEIZERISCHE KONFERENZ DER KANTONALEN
GESUNDHEITSDIREKTORINNEN UND –DIREKTOREN

Der Präsident

Dr. Philippe Perrenoud
Regierungsrat

Der Zentralsekretär

Michael Jordi

GDK Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
CDS Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CDS Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità

Envoi par courriel

Office fédéral de la santé publique
3003 Berne
dominique.marcuard@bag.admin.ch

Berne, le 10 septembre 2014

26.2. / mk/pb

10.431 Initiative parlementaire Coma éthylique : réponse dans le cadre de la consultation

Monsieur le Président de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique,
Madame, Monsieur,

Nous saisissons l'occasion qui nous est donnée de prendre position sur l'avant-projet de modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal).

La CDS estime que le projet de loi ne permettra pas de résoudre les problèmes de santé et de société qui accompagnent la consommation à risque de boissons alcooliques. Elle s'oppose avec insistance à un passage du principe de finalité au principe de causalité dans l'assurance maladie. L'introduction de la notion de faute dans la LAMal constituerait un changement de paradigme aux conséquences imprévisibles. Les arguments invoqués par le projet ne suffisent de loin pas à justifier un tel changement fondamental.

Dans son rapport publié en mars, la CDS a énuméré les arguments suivants militant en défaveur de la modification proposée de la LAMal:

Praticabilité insuffisante de la mise en œuvre

La CDS prévoit des problèmes significatifs et une charge de travail disproportionnée dans le cadre de la mise en œuvre de la nouvelle réglementation. Sous ch. 4.2, le rapport de consultation énonce d'ores et déjà certains de ces problèmes. (Adaptation des structures tarifaires de TarMed et Swiss DRG, informations supplémentaires sur les formulaires des factures). La délimitation par rapport à d'autres diagnostics posera des problèmes importants, notamment pour ce qui est de l'intoxication à d'autres substances engendrant une dépendance, de blessures consécutives à un accident ou à des actes de violence et encore de maladies psychiques. Les chiffres de l'étude Wicki semblent indiquer que dans une majorité des cas d'hospitalisations dues à l'alcool (estimation: 80%), un lien avec la

dépendance à l'alcool existe. La charge de travail permettant d'identifier les cas "imputables à faute" sera donc très élevée. Les expériences réalisées dans le cadre de l'assurance accidents montrent que cela donnera naissance à des cas litigieux. Par ailleurs, la saisie de données concernant les patients et leur transmission aux assureurs soulèvent des problèmes en matière de protection des données. La FMH craint en outre que les médecins soient contraints de violer leur secret médical.

Accroissement du tabou de la dépendance à l'alcool et retard des soins médicaux d'urgence

L'alcoolisme est d'ores et déjà un sujet largement tabou. La nouvelle réglementation renforcera encore cette tendance. En raison d'une éventuelle participation aux coûts, la relation entre le médecin et le patient est rendue plus compliquée et le dépistage précoce d'une éventuelle dépendance à l'alcool est entravé. Le fait que la LAA et la LAMal régissent de manière différente la participation aux coûts risque de provoquer un report des diagnostics vers le domaine de l'accident.

Les professionnels de l'addiction craignent que le projet puisse conduire à des retards dans la fourniture des soins d'urgence, notamment en ce qui concerne les jeunes qui manquent d'expérience. Cela peut provoquer des atteintes durables à la santé et des cas des cas supplémentaires de décès pour cause d'intoxication alcoolique, ce qui est contraire à l'approche actuelle du problème qui tend à la minimisation des dommages.

Manque d'informations au sujet des conséquences financières et en matière de personnel

Aux termes du rapport de la CSSS-N, il est impossible d'évaluer les conséquences financières et en matière de personnel de la modification proposée. Au vue des retombées potentielles auprès des assurés et des fournisseurs de prestations, la CDS estime toutefois que des indications fiables concernant ces questions sont indispensables.

Sur la base de modèles de calcul, la CDS part du principe que les surcoûts à attendre pourraient même être plus élevés que les économies réalisées. Avec le texte de loi proposé, la prise en charge complète des coûts par l'assuré entraîne des économies pour l'AOS. Ces économies sont toutefois à relativiser du fait de la quote-part facturée aux assurés et de la franchise qui, en particulier auprès des personnes jeunes et en bonne santé, couvrent entièrement ou partiellement les coûts d'un premier traitement.

La clarification de la question de la responsabilité provoquera des surcoûts. De telles clarifications, qui peuvent en cas de litige être renvoyées devant le Tribunal fédéral, engendreront un travail administratif considérable de la part des institutions concernées (assureurs-maladie, hôpitaux et médecins traitants). Des estimations du volume de travail peuvent être faites à partir des litiges en matière de négligence grave dans l'assurance-accidents.

À titre d'alternative à la règlementation proposée, la CDS a examiné l'option d'une taxe incitative sur l'alcool. À raison d'un prélèvement de 7 cts par boisson alcoolique, une telle taxe incitative couvrirait indirectement l'AOS de manière intégrale, la déchargeant des coûts de 200 millions dus à l'alcool, par le biais d'une restitution à l'assuré comparable à ce qui se pratique pour la taxe sur le CO_2. Les personnes faisant preuve d'une consommation d'alcool normale (jusqu'à une boisson par jour) ne subiraient pas de charge supplémentaire.

Charges additionnelles pour les cantons et les hôpitaux

Dans le système du tiers garant, courant en matière de prise en charge non stationnaire, l'assuré devient dans l'éventualité d'une participation aux coûts à raison de 100% débiteur direct à l'égard du fournisseur de prestations. Ce seront donc les hôpitaux qui supportent le risque de l'encaissement.

Dans le système du tiers payant qui s'applique en cas de prise en charge stationnaire, l'assureur rétribue le fournisseur de prestations. Si l'assuré est insolvable, l'assureur peut se faire rembourser par le canton à raison de 85% du montant.

Avec la nouvelle réglementation, il faut s'attendre à un accroissement des charges que doivent supporter les cantons et les hôpitaux.

Pas d'effet préventif démontré

L'efficacité de la mesure proposée n'est pas démontrée. Il n'y a pas d'études à ce sujet et aucun pays européen appliquant une telle mesure n'est connu. Le rapport de la commission retient à ce titre que "dans le meilleur des cas, la proposition pourrait aussi avoir un effet préventif et contribuer à une consommation d'alcool plus responsable".

La CDS tient la preuve de l'efficacité pour un critère important d'une mesure préventive. Elle s'inspire entre autres du CDS (Center of Disease Control and Prevention, Atlanta). Ce dernier qualifie les mesures suivantes comme efficaces:

a. mesures sur les prix (empêcher l'alcool bon marché);

b. limitation de l'accès

c. mesures pour prévenir la vente d'alcool aux mineurs;

d. responsabilité des vendeurs d'alcool en cas de sinistres;

e. dépistage et intervention précoces en cas d'abus d'alcool.

Dans le cadre de la révision totale de la loi sur l'alcool, la CDS s'engage pour des mesures sur les prix contre l'alcool bon marché, dans le domaine de la limitation de l'accès par une interdiction de vente la nuit et une interdiction des offres d'appel et dans le domaine de la prévention de la vente aux mineurs via une réglementation légale des ventes tests.

En matière de dépistage et d'intervention précoces, des modèles d'intervention ont été développés dans de nombreux cantons, entre autres dans les hôpitaux de Genève, Zurich, Lausanne, Bâle, Argovie et du Valais, qui prévoient un entretien médical avec les jeunes admis dans un service d'urgence en raison d'une consommation excessive d'alcool. Les programmes étudiés présentent un taux de participation très élevé et sont positivement évalués par les parents et les jeunes. L'organisation Addiction Suisse élabore actuellement sur mandat de l'OFSP des recommandations relatives à la mise en œuvre de modèles d'intervention. Elle se fonde notamment sur le concept HaLT créé en Allemagne, qui est mis en œuvre sur 150 sites.

Dans le domaine de la prévention primaire, la CDS a publié en 2013 conjointement avec la CCDJP et la CDAS des recommandations sur la prévention en matière d'alcool et la protection de la jeunesse lors de manifestations. Il s'agissait ainsi de réagir aux résultats d'achats tests montrant que lors de grandes manifestations telles que festivals d'été, carnaval ou grands événements sportifs, les dispositions relatives à la protection de la jeunesse sont très

peu respectées. La situation doit s'améliorer grâce à une palette de mesures et à la collaboration avec les organisateurs et les communes.

Doute concernant le respect des principes de l'égalité de traitement et de la proportionnalité

Le projet se borne à sanctionner un unique comportement nuisible à la santé bien déterminé, savoir la consommation excessive d'alcool. Le rapport de la commission énonce d'autres comportements semblables, non sanctionnés, tels que l'intoxication aux médicaments ou à d'autres stupéfiants. La CDS estime que la justification invoquée à l'appui de cette inégalité de traitement, savoir que l'accroissement notable des cas d'hospitalisation pour les moins de 23 ans constitue un motif objectivement suffisant, n'est pas convaincante. Cela notamment parce qu'un seul cas sur dix hospitalisation stationnaires concernés par la nouvelle réglementation appartient au groupe d'âge ainsi nommé.

Conclusion

La CDS continuera à s'engager dans le cadre de la révision totale de la loi sur l'alcool ainsi que par sa participation au Programme national alcool (PNA) en faveur d'une mise en œuvre conséquente de la protection de la jeunesse, de programmes préventifs dans les écoles et lors de manifestations ainsi qu'en faveur de l'intervention précoce dans les hôpitaux.

Elle rejette la proposition de la CSSS-N.

Veuillez agréer, Monsieur le Président, Madame, Monsieur, l'expression de notre parfaite considération.

CONFÉRENCE SUISSE DES DIRECTRICES ET DIRECTEURS CANTONAUXDE LA SANTÉ

Le président

Dr Philippe Perrenoud

Le secrétaire central

Michael Jordi